

Hiltunen Marja, Kangas Jonna & Palokangas Riikka

## **SYÖMISHÄIRIÖIDEN ILMENEMINEN SUUN TERVEYDESSÄ**

# **SYÖMISHÄIRIÖIDEN ILMENEMINEN SUUN TERVEYDESSÄ**

Hiltunen Marja  
Kangas Jonna  
Palokangas Riikka  
Opinnäytetyö  
Syksy 2017  
Suun terveydenhuollon tutkinto-oh-  
jelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Hiltunen Marja, Kangas Jonna, Palokangas Riikka

Opinnäytetyön nimi: Syömishäiriöiden ilmeneminen suun terveydessä: koulutustapahtuma suuhygienisti- ja terveydenhoitajaopiskelijoille

Työn ohjaaja: Heikka Helena ja Anne Korteniemi

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 53+3

Syömishäiriöt ovat tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla esiintyviä yleisiä mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen. Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö. Tavallisin epätavallinen syömishäiriö on ahmintahäiriö.

Tavoitteena on kehittää ja syventää omaa osaamistamme terveydenalan ammattilaisina. Haluamme kehittää suuhygienistien ja terveydenhoitajien moniammatillista yhteistyötä järjestämällä koulutustapahtuman. Koulutustapahtuman tavoite on ohjeistaa, kuinka syömishäiriötä sairastava kohdataan ja kuinka sairaus otetaan puheeksi.

Opinnäytetyön idea syntyi Oulun ammattikorkeakoulun hyvinvointipäivillä. Tapasimme Syömishäiriöliiton edustajan, joka ehdotti meille aihetta, sekä yhteistyötä. Perehdyimme tietoperustassa syömishäiriöihin, niiden ilmenemiseen suussa, sekä niiden hoitoon. Projektisuunnitelmaan laadimme koulutustapahtuman tavoitteet ja toteutuksen. Valmistimme tutkittuun tietoon perustuvan opetusmateriaalin yhdessä Syömishäiriöliiton kanssa. Koulutustapahtuma pidettiin Oulun ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen projekti, joka oli suunnattu terveydenhoitaja- ja suuhygienistiopiskelijoille. Toiminnallinen projekti toteutettiin koulutustapahtumana yhdessä Syömishäiriöliiton kanssa. Palautekyselyssä koulutustapahtuman aihe koettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Syömishäiriöliiton edustaja koettiin hyvänä lisänä koulutustapahtumaan. Palautekyselyssä ja koulutustapahtumassa ilmeni, että syömishäiriöiden puheeksi ottaminen koettiin haastavaksi. Tämä osoitti sen, että projektimme oli tarpeellinen. Koulutustapahtuman diat ja opinnäytetyö menevät Syömishäiriöliiton SYLI Ry:n käyttöön.

---

Asiasanat: Syömishäiriöt, suun terveys, suun terveydenhoito, koulutustapahtuma, moniammatillisuus, Syömishäiriöliitto

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care, Dental Hygienist

---

Authors: Hiltunen Marja, Kangas Jonna, Palokangas Riikka

Title of thesis: Appearance of eating disorders in oral health.

Supervisors: Heikka Helena ja Anne Korteniemi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017    Number of pages: 53+3

Thousands of Finnish adults are suffering from some kind of eating disorder. Eating disorders are mental disorders which include an unhealthy relationship with food and exercising. Their body image is also distorted and unhealthy which causes a negative impact on their health. Anorexia, bulimia and binge eating disorders are the most well-known eating disorders.

Our goal was to develop and deepen our own knowledge as professionals of oral health. We also wanted to promote multi-professional cooperation between public health nurses and dental hygienist students. For this purpose, we decided to arrange an education seminar in order to guide health professionals to face clients who have eating disorders and how to direct them forward to get treatment.

Idea for the thesis was born during the Wellness Days at Oulu University of Applied Sciences in 2015. We met a representative of The Eating Disorder Association of Finland, who proposed an idea for our thesis. Eventually she became our cooperation partner. In our knowledge base we went deeper in the subject of eating disorders, how they affect the mouth and how to treat them. For the project we constructed the goals and roadmap on how to organize the seminar. We produced all of the material for the seminar on proven science and with the cooperation of Eating disorder association of Finland and the seminar was held in Oulu university of Applied Sciences.

The thesis was an operative project aimed at public health nurses and dental hygienist students. Based on the questionnaire our seminar was thought out to be current and important. The representative from the eating disorder association of Finland was thought out to be a good addition for the seminar and lastly the questionnaire revealed, that bring up the subject of eating disorders was thought out to be challenging. This proved that our thesis and education seminar was necessary. After the seminar our presentation material will go into use by the eating disorder association of Finland.

---

Keywords: Eating Disorders, oral health, education seminar, multi-professional cooperation, The Eating Disorder Association of Finland

# SISÄLLYS

JOHDANTO .....	7
1 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	9
1.1 Projektin tausta.....	9
1.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	10
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	12
2.1 Projektin vaiheet.....	12
2.2 Projektioorganisaatio .....	15
3 ERI SYÖMISHÄIRIÖT .....	16
3.1 Anoreksia Nervosan oireet ja hoito.....	16
3.2 Ortoreksian oireet ja hoito .....	18
3.3 Bulimia Nervosan oireet ja hoito .....	18
3.4 Epätyypillisen syömishäiriön (EDNOS) oireet ja hoito .....	20
3.5 Ahmintahäiriö (BED) oireet ja hoito .....	21
3.6 Yösyömishäiriön (NES) hoito ja oireet .....	22
3.7 Samanaikaissairaudet .....	23
3.8 Pican oireet ja hoito .....	24
3.9 Prader-Willin -oireyhtymän (PWS) oireet ja hoito .....	25
4 SYÖMISHÄIRIÖIDEN ILMENEMINEN SUUSSA JA NIIDEN HOITO .....	27
4.1 Eroosio ja sen hoito .....	27
4.2 Attritio ja sen hoito .....	28
4.3 Kserostomia ja sen hoito .....	28
4.4 Karies ja sen hoito .....	29
4.5 Vitamiinien puutostilat ja vaikutukset suun terveyteen.....	30
5 VUOROVAIKUTUS ASIAKKAIDEN KANSSA .....	32
6 KOULUTUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	34
6.1 Suunnittelu .....	35
6.2 Toteutus .....	37
7 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	41
7.1 Koulutustapahtuman arviointi .....	41
7.2 Projektityöskentelyn arviointi .....	44
8 POHDINTA .....	46

9	LÄHTEET .....	48
10	LIITTEET .....	54

## JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia kehon ja mielen sairauksia. Niiden taustalla on psyykkistä pahoinvointia, joka ilmenee häiriintyneenä syömisikäytymisenä ja muutoksina sairastuneen fyysisessä tilassa. Käyttäytyminen on epänormaalia erityisesti suhteessa ruokaan, painoon ja liikuntaan. Myös käsitys itsestä ja omasta kehosta on usein vääristynyt. (Syömishäiriöliitto SYLI ry www-sivu, Viitattu 11.10.2017) Yleisimpinä syömishäiriöinä mainitaan anoreksia nervosa, bulimia nervosa ja ahmintahäiriö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi -tutkimuksen mukaan kuusi prosenttia 20–35-vuotiaista naisista on sairastanut joskus syömishäiriön, ja heistä kolmasosalla häiriö todettiin edelleen haastatteluhetkellä. Laihuushäiriön elämänaikainen esiintyvyys oli 2,3 prosenttia, ahmimishäiriön 2,1 prosenttia ja tarkemmin määrittämättömän syömishäiriön 2,0 prosenttia. Saman ikäisistä miehistä vain 0,3 prosenttia oli sairastanut syömishäiriön. Keski-ikäisillä yleistynyt epätavallisen syömishäiriön alamuoto on ahmintahäiriö (binge-eating disorder), johon kuuluu usein toistuvia ahmintajaksoja mutta ei käyttäytymistä, jolla ruoan lihottava vaikutus yritettäisiin välttää. Käytännössä ahmintahäiriö johtaa usein vaikeaan lihavuuteen.

Syömishäiriöt ovat yleisimpiä länsimaissa, mihin saattaa vaikuttaa länsimaisen kulttuurin laihuuden ihannointi. Yksilöllisistä riskitekijöistä, sekä perinnöllinen alttius, että ympäristötekijät vaikuttavat syömishäiriön kehittymiseen. Tietyt persoonallisuuden piirteet voivat altistaa syömishäiriöille. Perheenjäsenten välisillä suhteilla voi olla myös vaikutusta. Harrastukset, joihin liittyy painon säätely tai jossa alhaisella painolla on merkitystä, voivat myös altistaa syömishäiriön kehittymiselle. Laukaisevana tekijänä syömishäiriön kehittymiselle on usein ankara laihduttaminen tai paastoaminen, joka puolestaan on saattanut saada alkunsa painoon kohdistuneesta kriittisestä kommentista. Nuoruusiän puberteettikehityksen alkaminen ja siihen sopeutumiseen liittyvät vaikeudet saattavat myös laukaista syömishäiriön kehittymisen, samoin traumaattiset tapahtumat. (THL, Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen-opas. 2009)

Aiheemme valikoitui Oulun ammattikorkeakoulun hyvinvointipäivillä tavattuamme Syömishäiriöliiton edustajan. Opinnäytetyömme tarkoitus oli syventyä erilaisiin syömishäiriöihin ja niiden ilmeneeseen suun terveydessä. Perehdyimme opinnäytetyössämme myös syömishäiriöpotilaiden suun terveydenhoitoon. Tarkoituksenamme oli edistää moniammatillista yhteystyötä suuhygienisti- sekä

terveydenhoitajaopiskelijoiden kesken. Pidimme koulutustapahtuman Oulun ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaopiskelijoille. Koulutustapahtumassa kerroimme yhdessä Syömishäiriöliiton edustajan kanssa erilaisista syömishäiriöistä, niiden ilmenemisestä suussa, tunnistamisesta, esiintyvyydestä sekä sairastuneen hoitopolusta. Mielestämme aihe on tärkeä, koska syömishäiriöt ovat yleisiä, mutta hankala tunnistaa. Halusimme tuoda esille keinoja, joilla ottaa syömishäiriö puheeksi potilaan kanssa. Silloin syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen tapahtuisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.



# 1 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

## 1.1 Projektin tausta

Suun terveys on osa kokonaisterveyttä ja hyvää elämänlaatua. Terve suu on keskeinen hyvinvoinnin edellytys. (Suomen hammaslääkäriliitto [www-sivut](http://www.sivut.fi), 2013, Viitattu 24.20.2017) Suomalaisten aikuisten suun terveyttä tutkittiin Terveys 2000- tutkimuksessa. Tutkimuksessa ilmeni, että hampaita harjasi fluorihammastahnalla kahdesti päivässä miehistä neljäkymmentäviisi prosenttia ja naisista seitsemänkymmentäkuusi prosenttia. Tutkimuksessa kerrottiin, että miehistä kolmetoista prosenttia laiminlöi suunsa puhdistusta. Naisista vastaava prosenttimäärä oli kaksi prosenttia. Kahdesti päivässä harjaavista tutkimukseen osallistuvista henkilöistä vain neljälläkymmenellä prosentilla hampaat olivat puhtaat. Tutkimuksen mukaan naiset saivat puhdistettua suunsa tarkemmin miehiin verrattuna. (Terveys 2000-tutkimus, 2004, Viitattu 24.10.2017)

Syömishäiriöiden tunnistaminen on usein vaikeaa ja viive oireiden alkamisesta syömishäiriön diagnosoimiseen on usein pitkä. Tämän vuoksi syömiseen liittyvistä ongelmista kannattaa kysyä murrosikäisiltä ja nuorilta aikuisilta osana koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tarkastuksia. Syömishäiriö on syytä pitää myös mielessä, jos nuori hakeutuu hoitoon esimerkiksi epäselvien vatsavaivojen, gynekologisten ongelmien tai psyykkisen oireilun vuoksi. (Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen-opas, 2009) Syömishäiriöliitto- SYLI ry ja Mielenterveyden keskusliitto ry tekivät kyselyn syömishäiriötä sairastaville. Vastanneista noin viisikymmentäkahdeksan prosenttia oli alle 22- vuotiaita ja noin neljäkymmentäkaksi prosenttia vastanneista oli yli 22- vuotiaita. Kyselyn perusteella syömishäiriöihin sairastutaan teini- iän lisäksi aikuisiässä. Syömishäiriö on pitkäaikainen sairaus. Vastanneiden kohdalla ne esiintyivät harvoin selkeästi yhtenä tiettyä sairautena. Syömishäiriöt sekoittuvat keskenään ja sairastuneella voi olla oireita useammasta sairaudesta. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n raportti. 2008.)

Suuhygienistin työ on monipuolista suun terveyttä edistävää ja ylläpitävää, suu sairauksia ennaltaehkäisevää, hoitavaa tai kuntouttavaa työtä. Suuhygienistin työ vaatii kykyä työskennellä itsenäisesti ja myös moniammatillisissa työryhmissä. Yhteistyön tekeminen muiden ammattialojen kanssa on olennainen osa suuhygienistin työtä. Suuhygienistien tehtäviin kuuluu muun muassa terveysneuvontaa, terveydenedistämisprojektit, suun terveystarkastukset, hoidon tarpeen arvioinnit, suu-

ja hammassairauksien ehkäisy, ylläpito, hoidot, iänsairauksien hoidot, hammaslääketieteen erityisalojen osatehtävät, kuten esimerkiksi oikomishoito ja purentafysiologia. Suuhygienistit voivat työskennellä terveyskeskuksissa, yksityisvastaanotoilla, sairaaloissa, yrittäjänä tai itsenäisenä ammatinharjoittajana, opetustehtävissä, esimiestehtävissä, tutkimustehtävissä sekä myynti- ja markkinointitehtävissä. (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL www-sivut, 2017, Viitattu 20.10.2017)

Terveydenhoitaja toimii terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä itsenäisesti että asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. Keskeistä terveydenhoitajan työssä on asiakkaan ohjaaminen ja tukeminen oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitaja vastaa hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta ja toimii myös lääkärin työparina. Terveydenhoitaja tekee työtään muun muassa kodeissa, neuvoloissa, kouluissa, vastaanotoilla ja työpaikoilla sekä terveyden edistämisen asiantuntijana ja koordinoijana. (Terveydenhoitajaliitto www-sivut, Viitattu 24.10.2017)

## **1.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet**

Projektin tarkoituksena oli pitää koulutustapahtuma syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksesta suun terveyteen yhdessä Syömishäiriöliitto SYLI:n kanssa. Suunnittelimme koulutuspäiville PowerPoint-esityksen, jossa esittelimme yleisimmät syömishäiriöt, niiden vaikutuksen suun terveyteen, puheeksi ottamisen sekä syömishäiriöpotilaan hoitopolun. Syömishäiriöliiton edustaja kertoi tarkemmin potilaan kohtaamisesta sekä potilaan hoitopolusta.

Tarkoituksena oli pitää mielenkiintoinen ja keskustelua herättävä koulutustapahtuma, jossa opiskelijat pystyisivät olemaan vuorovaikutuksellisesti mukana koulutustapahtuman kulussa. Projektin tarkoituksena oli myös kehittää osaamistamme suun terveyden ammattilaisina ja toimia moniammatillisessa yhteistyössä muiden terveydenalan edistäjien kanssa, kuten esimerkiksi olemme tehneet yhteistyötä koko projektimme ajan Syömishäiriöliiton kanssa.

Projektilla on yleensä yksi selkeä tavoite. Tavoitteen rajaaminen tarkentuu projektisuunnitelman edetessä. Muutokset projektissa saattavat vaikuttaa projektin kokonaisuuteen, tulokseen ja aikatauluihin. (Ruuska 2006, 25.) Tavoitteena oli kehittää eri syömishäiriöiden puheeksi ottamista, sekä kehittää terveydenhoitaja- ja suuhygienistiopiskelijoiden moniammatillisuutta.

Koulutustapahtuman tavoitteena oli, että opiskelijat hyötyisivät koulutustapahtumasta mahdollisimman paljon eri syömishäiriöiden tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta, sekä hoitoon ohjaamisesta. Tavoitteena oli tuoda selkeästi esille erilaisia syömishäiriöitä ja niiden vaikutuksia suun terveyteen. Tavoitteenamme oli myös opastaa tulevia hoitotyöntekijöitä tunnistamaan syömishäiriötä sairastavan ihmisen oireet ja piirteet. Tavoitteena oli kertoa myös, kuinka syömishäiriöt voidaan ottaa puheeksi asiakkaan kanssa ja antaa ohjeita syömishäiriötä sairastavan kohtaamiseen. Tavoitteena oli näiden lisäksi luoda pohdiskelevaa keskustelua opiskelijoiden välillä syömishäiriöön liittyvistä asioista. Tavoitteenamme oli pitää selkeä ja tutkittuun tietoon perustuva seminaariesitys syömishäiriöistä Syömishäiriöliiton edustajan kanssa.

Oppimistavoitteenamme oli kehittää ja syventää tietoa eri syömishäiriöistä ja niiden ilmenemisestä suussa, sekä asiakkaan kohtaamisesta ja syömishäiriön puheeksi ottamisesta. Oppimistavoitteenamme oli myös kehittää omia taitojamme ohjeistaa syömishäiriötä sairastavan asiakkaan suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa.

Projektille asetetaan välittömiä lyhyen aikavälin tavoitteita. Välitön tavoite kuvaa usein muutosta, joka näkyy hyödynsaajien saamana parempana palveluna tai välittömän kohderyhmän edistyneenä toimintana. Jos mahdollista, tavoite määritellään alkutilanteen ja lopputilanteen erona. Projektille määritellään myös pitkänajan kehitystavoite, jonka toteutumista projekti edistää. (Ideasta projektiksi 2012, viitattu 24.1.2017) Lyhyen aikavälin tavoitteena oli, että suuhygienisti- ja terveydenhoitajaopiskelijat oppisivat yleisimmistä syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että suuhygienisti- ja terveydenhoitajaopiskelijat osaisivat käyttää oppimaansa tietoa hyväkseen tulevassa työssään.

Valitsimme suuhygienisti- ja terveydenhoitajaopiskelijat, koska halusimme tuoda esille näiden ryhmien välisen moniammatillisen yhteistyön. Toisen vuoden suuhygienistiopiskelijoilla on opintoja jo takana ja heille suun terveyteen liittyvät perusasiat ovat jo tuttuja. Terveydenhoitaja opiskelijat valikoituivat sen perusteella, koska heidän työnkuvaan kuuluu moniammatillinen yhteistyö, sekä he toimivat muun muassa kouluterveydenhuollossa, jossa saattavat kohdata syömishäiriö potilaita. Terveydenhoitaja opiskelijaryhmäksi valikoitui neljännen vuosikurssin opiskelijat.

## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projectum on latinankielinen sana sanasta projekti, joka tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Hanke on synonyymi sanalle projekti. Hanke kuitenkin viittaa projektin laajempaan työkokonaisuuteen, sillä se voi koostua useista projekteista. Projekti määritellään kestoaltaan rajalliseksi, ainutkertaiseksi ja muusta toiminnasta erillään olevaksi toiminnoksi, jonka tarkoituksena on resursseja ohjaillemalla saavuttaa tietty päämäärä. (Karlsson, Marttila, 2001, 11). Projektityön tarkoitus on saavuttaa ennalta määrätty tavoite. Projektille asetetut tavoitteet ja merkittävyys vaihtelevat yleensä laajasti.

Projektilla on selkeät alkamis- ja päättymisajankohdat eli elinkaari. Elinkaareissa projekti jakautuu useisiin eri vaiheisiin. Hyvässä projektisuunnitelmassa tavoitteenasettelu on realistinen ja selkeä. Projektilla on oltava selkeä aikataulu ja johtamismalli. Projektin resurssit on määriteltävä ymmärrettävästi ja niiden on oltava riittäviä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. (Silferberg, 2001, 12.) Projektisuunnittelussa on kolme nyrkkisääntöä. Suunnittelu kannattaa tehdä hyvin. Hyvin tehty suunnitelma ohjaa projektin etenemistä ja edistää tavoitteiden saavuttamista. Kaikki projektit altistuvat muutokselle. Tämän vuoksi kertaalleen tehty projektisuunnitelma ei sellaisenaan riitä. Kolmas nyrkkisääntö on suunnitelman käytännössä tekeminen. (Virtanen, 2000, 89,90.)

Projektit ovat tyypiltään hyvin erilaisia. Se riippuu projektien tavoitteista. Tavoitteet määrittävät sen, mitä osaamista tarvitaan, minkälaisissa olosuhteissa työ tehdään, kuinka kauan se kestää, kuinka monta ihmistä sen toteuttamiseen tarvitaan ja minkälaisia väli- ja lopputuloksia projektilta vaaditaan. (Kettunen, 2003, 17).

### 2.1 Projektin vaiheet

Projektin toteutussuunnitelma kuvaa projektin toteuttamisen tai sen läpivientivaiheen kulkua. Ei ole tarkkaa määritelmää minkälainen suunnitelman pitäisi olla. Toteutussuunnitelma pitää siis tehdä tavoitteiden mukaan. Silti kaikilla projekteilla on yhtenäinen nimittäjä: projektin runkona oleva perusrakenne. (Karlsson, Marttila, 2011, 61). Perusteellinen suunnittelu ja pohjatyö auttavat laatimaan projektille konkreettisen ja realistisen suunnitelman. Suunnittelu jaetaan projektin koko-

naisprosessin aikana kolmeen tasoon: projektin rajausvaiheeseen eli esisuunnitteluun, itse projektisuunnitelmaan ja toteutuksen aikaiseen työsuunnitteluun. Tarkoitus olisi luoda joustava ja oppiva prosessi, missä suunnitelmat tarkentuvat koko ajan projektin edetessä. Kussakin vaiheessa tarkastellaan projektin tarkoituksenmukaisuutta, toteutettavuutta, vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. (Silfverberg, 2007, 34.)

Vaiheet projektissamme menivät projektin elinkaaren mukaan. Päävaiheemme projektin elinkaareissa olivat ideointi, aiheeseen perehtyminen, suunnittelu, projektin toteuttaminen ja projektin päättäminen.

Ensimmäinen vaihe projektissamme oli aiheen valinta eli ideointi, sekä projektin suunnittelu. Aiheeksemme valitsimme syömishäiriöiden ilmenemisen suun terveydessä, jonka järjestimme koulutustapahtumana suuhygienisti- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Projekti-idea syntyi yhteistyökumppaniltamme Syömishäiriöliiton edustajalta Oulun ammattikorkeakoulun hyvinvointipäivillä. Olimme uudelleen yhteyttä Syömishäiriöliiton edustajaan Tanja Tiaiseen, jonka kanssa suunnitimme aiheen rajausta ja koulutustapahtuman sisältöä. Projektimme eri vaiheet esittelemme seuraavassa taulukossa.

TAULUKKO 1. Projektintyövaiheet

Päävaihe	Osavaihe	Lopputuotos	Aikataulu
Aiheen ideointi	Projektin aiheen valitseminen Idean syntyminen Aikataulu	Valitsimme aiheeksi Syömishäiriöiden ilmenemisen suun terveydessä, jonka toteutamme koulutustapahtumana.	Syksy 2016
Aiheeseen perehtyminen	Aiheen rajausta Tiedonhaku tietoperustaan Tietoon perehtyminen	Aihe rajattu tiettyihin syömishäiriöihin ja niiden vaikutuksiin suun terveydessä. Tietoperusta valmis.	Kesä 2016
Suunnitelman laatiminen	Koulutustapahtuman suunnitteleminen Tavoitteiden asettaminen koulutustapahtumalle Yhteistyösopimuksen kirjoittaminen	Suunnitelma laadittu Tavoitteen muodostettu Yhteistyösopimus kirjoitettu	Kevät 2017
Projektin toteuttaminen	Koulutustapahtuman materiaalien laatiminen Palautteiden laatiminen	Koulutustapahtuman sisältö ja materiaalit valmiit Palautelomakkeet valmiit	kesä/Syksy 2017
Projektin päättäminen	Raportin kirjoittaminen ja viimeistely Palautteiden tulkitseminen Raportin esittäminen	Valmiin opinnäytetyön raportin julkaiseminen Theseuksessa	Syksy 2017

Kustannusarvion tekeminen kuuluu myös projektisuunnitelmaan. Kustannusarvio tehdään hinnoitteleamalla tarvittavat panokset. Panoksia voivat olla henkilötyö, materiaalit, tarvikkeet ja laitteet, matkat ja yleiskustannukset. Tarvittavat panokset henkilötyön osalta on eriteltävä suoraan työsuunnitelmaan. Näin resurssientarve saadaan arvioitua realistisesti ja rahoittajakin näkee selvästi, millä perusteella budjetti on laadittu. (Silfverberg, 2007, 89.) Budjetointi on hyvä aloittaa tiedossa olevista kiinteistä kustannuksista ja muuttuvat kustannukset on arvioitava todellisia pienemmiksi. Kun projektin tarvitsemat panokset ovat järjestelmällisesti ja yksityiskohtaisesti selvitetty, niin on hyvät mahdollisuudet laatia toimiva projektibudjetti. Sen avulla pystytään perustelemaan kaikki budjetin kustannukset. (Karlsson, Marttala, 2001, 79.) Rahoitussuunnitelmaa emme yhdistäneet työsuunnitelmaan, sillä esisuunnitteluvaiheessa ei ilmennyt rahallisia menoja. Materiaaleihin tai tarvikkeisiin käytämme koulutustapahtumaa tehdessä PowerPointia ja tietoperustaan keräämäämme tietoa,

joten niistäkään ei tule rahallisia kustannuksia. Saamme syömishäiriöliitolta heidän materiaalejaan ilmaiseksi käyttöömmme. Mahdollisiin kustannuksiin varauduimme 50 euron budjetilla.

## 2.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio on projektin toteutumista varten muodostettu tarkoituksenmukainen organisaatio. (Pelin 2011, 63.) Projektissa ei varsinaisesti ole esimiehiä eikä alaisia. On vain joukko tehtäviä, joita hoitavat kunkin erityisalueen asiantuntijat. Varsinainen johtaminen perustuu ryhmätyöskentelyyn, asiantuntijoiden väliseen yhteistyöhön ja itsenäiseen päätöksentekoon. (Ruuska 2006, 143.)

Projektiryhmä koostuu asiantuntijoista, joiden työpanosta tarvitaan lopputuloksen saavuttamiseksi. Jokainen projektiryhmän henkilö saa jonkun vastuualueen hoitaakseen. Projektipäällikön keskeisiä ominaisuuksia ovat: taito antaa tehtävät siten, että suorittaja motivoituu ja sitoutuu työn tekemiseen, halukkuus ottaa vastuuta, kestää stressiä, neuvottelutaito, pyrkimys ennakoida ongelmia ja poistaa niitä, sekä määrätietoisuus. (Pelin 2004, 239.)

Projektiryhmällä tarkoitetaan niitä asiantuntijoita, joiden työpanosta tarvitaan lopputuloksen aikaan saamiseksi. Kukin projektiryhmän jäsenistä vastaa lopputuloksen toteutustyöstä. Projektin alku- ja loppupäässä tarvitaan keskimäärin enemmän ryhmätyötä kuin toteutusvaiheessa, jolloin painopiste on yksilötyöskentelyllä. (Ruuska 2006, 158-159.) Eri työskentelymuotojen käyttö vaihtelevat tehtävän mukaan. Projektissamme käytetään paljon hyväksi ryhmätyötä sekä yksilötyötä. Yksilötyö painottuu pääsääntöisesti välivaiheisiin, jolloin jokaisella projektin jäsenellä on jaetut tehtävät. Projektin välivaiheissa myös kokoonnumme ja keskustelemme projektin etenemisestä, sekä kirjallisesta työstä. Pääpainona kirjallisen työn etenemiseen on aikataulun noudattamisella ja yksilötyöllä. Ryhmätyö painottuu kokoontumisiin ja palavereihin, joissa tarvitaan jokaisen yksilön panostusta, jotta projekti saadaan etenemään.

### 3 ERI SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat mielenterveydellisiä häiriöitä, joihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä ja sen lisäksi psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä. Syömishäiriöiden tutkimisessa ja hoidossa tarvitaan moniammatillista osaamista ja yhteistyötä. Aikaisin hoitoon pääsy ja aktiivinen hoidon tarpeen arviointi ja hoito parantavat toipumista ja parantumisen ennustetta sekä ehkäisevät pysyvien haittojen syntymistä. (Vastaamo, Psykoterapiakeskus [www-sivut](http://www.sivut.fi), Viitattu 11.10.2017)

#### 3.1 Anoreksia Nervosan oireet ja hoito

Anoreksia (Anoreksia nervosa) on laihuushäiriö, joka on taustaltaan ja olemukseltaan moniulotteinen syömishäiriö. Anoreksia voi ilmetä monin eri tavoin. (Savukoski 2010, 3-5.) Anoreksiaan sairastuva on usein hyvin menestyvä ja täydellisyyteen pyrkivä henkilö, joka harrastustensa vuoksi joutuu pitämään huolta painostaan. Syömishäiriön oireet ovatkin tavallista yleisempiä sellaisten ihmisten joukossa, joiden harrastus tai ammatti vaatii laihuutta, kuten malleilla, balettitanssijoilla tai taitoluistelijajoilla. Perinnölliset tekijät ja traumaattiset kokemukset lisäävät alttiutta sairastua laihuushäiriöön. (Savukoski 2010, 5.)

Anoreksia olisi tärkeä huomata mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoidon onnistumisen kannalta. Anoreksiaan sairastunut on yleensä 14 – 18 vuotias nuori nainen, mutta sairastuneiden joukossa on yhä enemmän myös miehiä, joilla sairaus puhkeaa myös nuorena. Sairastumisen tunnuspiirteinä mainitaan: voimakas laihtuminen, selkeä muutos ruokailutottumuksissa sekä yliaktiivisuus kaikessa tekemisessä. (Hälvä & Vanhala 2012, 15.)

Anoreksialla on omat diagnostiset kriteerit sen tunnistamiseksi. Kaikkien kriteerien on täyttyävä. Elleivät kaikki kriteerit täyty, kyseessä on epätyypillinen laihuushäiriö. Diagnostisia kriteerejä ovat, että potilaan paino on vähintään 15% alle pituuden mukaisen keskipainon. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua. Toisena kriteerinä on, että painon lasku on itseaiheutettu syömättömyydellä, liiallisella liikkumisella, oksentamalla tai lääkkeiden avulla. Kolmantena kriteerinä on, että potilaan ruumiinkuva on vääristynyt. Potilas on mielestään liian lihava tai hän pelkää lihomista.



Potilas asettaa itselleen myös hyvin alhaisen painotavoitteen. Viimeisenä kriteerinä on, että havaittavissa on hormonaalisia häiriöitä, kuten naisilla kuukautisten puuttuminen ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkeneminen. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa. (Syömishäiriöt, Käypähoitosuositus [www-sivu](#), Viitattu 11.10.2017)

Anoreksia alkaa terveellisistä elämäntavoista, sekä oikeista ruoka-aine valinnoista, ruuan määrän kontrolloinnista ja liikunnan lisäämisestä. Anoreksiaa sairastava eristäytyy ja kärsii usein masennuksesta. Masennusta voi aiheuttaa yksinäisyys ja epäonnistumisen pelko. Myös painon nousu voi aiheuttaa masennusta. (Hälvä & Vanhala 2012, 15-16.) Anoreksiaa sairastava ei yleensä myönnä sairauttaan, eikä sairastunut voi hyvin. Anoreksialle tyypillisiä oireita ovat myös oksentelu ja laksatiivien käyttö, sillä sairastuneella tulee halu tyhjentää itsensä heti syönnin jälkeen. Anoreksia etenee usein nopeasti ja paino voi pudota äkkiä. Sairastuneen kehonkuva on vääristynyt, ja koko elämä pyörii pakonomaisen laihduttamisen ympärillä. Anoreksiaa sairastavat ovat hyviä valehtelevia ja peittelemään sairauttaan. Sairaus voi koetella koko lähipiiriä. (Hälvä & Vanhala 2012, 16-18)

Anoreksia voi pahimmillaan muuttua krooniseksi. Yleensä tarvitaan aina terapiaa, jotta sairaudesta voi parantua. Hoitamattomana sairaus voi johtaa kuolemaan. Anoreksiaa hoidetaan usein sairaalassa, tavoitteena siellä on tilanteen pysäyttäminen tai purkaminen. (Hälvä & Vanhala 2012, 42-44.) Mitä aikaisemmassa vaiheessa anoreksiaan sairastunut saa apua, sitä parempi ennuste on. Anoreksiaa sairastava ei usein tunne itseään sairaaksi ja kieltää tilanteen pitkään. Sairautta voi olla vaikea huomata, sillä läheskään kaikki sairastuneet eivät ole huomattavan laihoja. (Hälvä & Vanhala 2012, 38-44.)

Syömishäiriöisen hoito on kokonaisvaltaista, jossa hoidetaan kehoa ja mieltä. Eduksi olisi, jos hoidossa olisi mukana moniammatillinen tiimi. Hoito kestää pitkään ja vaatii sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä. (Charpentier & Keski-Rahkonen 2008, 40-50.)

### **3.2 Ortoreksian oireet ja hoito**

Ortoreksia on pakonomaista terveellisen ruokavalion noudattamista. Ortoreksiaa ei pidetä itsenäisenä sairautena eikä tautiluokitusta tunneta Suomessa eikä ulkomailla. Taudin kuvan perusteella Ortoreksiaa sairastavat kuuluvat laihuushäiriöistä kärsivien joukkoon. (Charpentier & Keski-Rahkonen 2008, 19.)

Ortoreksiaa sairastava on sairaanloisen tarkka syömistään ruuista ja aikatauluista. Ruokavalio on usein hyvin rajallinen ja ruokailujen suunnittelu voi hallita koko elämää. Pakonomainen liikunta voi myös kuulua taudin kuvaan. Ortoreksiasta voi parantua kuten muistakin syömishäiriöistä. (Syömishäiriökliniikka 2012, viitattu 26.7.2016.)

### **3.3 Bulimia Nervosan oireet ja hoito**

Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö tarkoittaa sitä, että ahmiminen ja laihduttaminen ovat toistuvaa, jonka perusongelmana on toistuva syömisestä hallinnan katoaminen. Bulimiaan liittyy myös suurelta osalta itsensä tyhjentäminen päästäessään eroon ahmitusta ruoasta esimerkiksi oksentamalla, tyhjentämällä suolilääkkein tai peräruiskein, paastoamalla tai harrastamalla erittäin runsaasti liikuntaa. Bulimiaa sairastavan ihmisen ahmimiskohtauksen ruokamäärä on huomattavasti suurempi kuin terveellä ihmisellä missään tilanteessa. (Charpentier & Keski-Rahkonen, 2008, 15-16.)

Bulimiaa on vaikea tunnistaa, koska yleensä sitä sairastavat ovat normaali painoisia ihmisiä. Bulimiaa sairastavat ovat yleensä nuoria naisia, joilla on kova halua ylensyödä, jonka jälkeen he näännyttävät itseään, tai oksentavat hallitakseen tilanteen painonsa suhteen. Bulimiaa voi sairastaa useita vuosia ennen kuin omaisetkaan huomaavat sairauden olemassaolon. (Gilbert, 2005. 7-10)

Bulimia voidaan jakaa kahteen alatyyppiin. Toisessa alatyypissä bulimiaa sairastava ihminen tyhjentää itsensä oksentamalla, käyttämällä laksatiivia, diureetteja tai peräruiskeita. Toiseen alatyyppiin kuuluvat harrastavat kovaa ja raskasta liikuntaa. Bulimian tyypillisiä oireita ovat jatkuva ahdistus ja häpeä omasta ulkonäöstä. Toistuvaa ja salassa tapahtuvaa ahmimista tapahtuu usein. Masentuneisuus, itseinho, eristäytyneisyys ja itsetuhoisuus liittyvät omalta osaltaan bulimian oireisiin. Vatsakivut, ruoansulatusongelmat ja oksentaminen ovat yleisiä oireita. Bulimiaa sairastanut katoaa

oksentamaan heti ruokailun jälkeen. Rystysissä voi esiintyä ruhjeita, jotka syntyvät, kun sairastanut työntää sormet toistuvasti kurkkuunsa ja hampaat raapivat ihoa. Oksentaminen itsessään aiheuttaa sylkirauhasten turpoamista, äänen käheytymistä, hammaskiilteen vaurioitumista ja mahdollisesti rytmihäiriöitä. Painonvaihtelun takia kuukautiskierto saattaa myös häiriintyä. Ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö, sekä laihduttaminen, paastoaminen ja runsas liikunta ovat yleisiä oireita bulimiassa. (Syömishäiriöliitto Syli Ry, Bulimian ja epätavallisen ahmimishäiriön oireet [www-sivu](#), viitattu 25.7.2016)

Bulimia nervosalle on omat diagnostiset kriteerit sairauden tunnistamiseksi. Nämä kriteerit ovat toistuva ylensyömisjakso, joita on vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan. Tällöin bulimiasairastava ihminen nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa. Toisena kriteerinä on, että ajattelua hallitsee syöminen tai voimakas halu tai pakonomainen tarve. Kolmantena kriteerinä on, että potilas pyrkii estämään ruoan lihottavat vaikutukset tyhjentämällä itseään oksentamalla, ulostuslääkkeitä käyttämällä tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäytön avulla. Viimeisenä kriteerinä on, että potilaalla on käsitys siitä, että hän on liian lihava sekä hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainaisuuteen. Kaikki kriteerit täytettyään henkilö sairastaa bulimiasairautta, muuten sairaus luokitellaan epätavalliseksi ahmimishäiriöksi. (Syömishäiriöt, käypähoitosuositus [www-sivu](#), viitattu 26.7.2016)

Bulimian hoito koostuu ravintovalituksesta ja erilaisista yksilöllisesti suunnitelluista psykoterapioista ja perheterapioista. (Huttunen, ahmimishäiriö (bulimia), terveystieteiden tutkimuskeskus [www-sivu](#), 2015, viitattu 26.7.2016) Bulimian hoitona on myös itsehoito. Itsehoidossa keskeistä on pakonomaisen laihduttamisen lopettaminen, terveellinen ruokavalio ja säännöllinen unirytm. Bulimiasairastavan tulee välttää painonsa jatkuvaa punnitusta. Rentoutusmenetelmät voivat vähentää sairastavan psyykkistä stressiä ja siten vähentää alttiutta ahmimiseen.

Ahmimiskohtausten muuttuessa säännöllisiksi ja, jos niihin liittyy pakonomainen oksentelu ja erilaisten lääkkeiden käyttö tai ylenmääräinen liikunta, on aina viisasta kääntyä lähiviikkojen kuluessa lääkärin tai psykiatrin puoleen. Jatkuva pakonomainen oksentelu tai oksennus-, ummetus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö voivat aiheuttaa erilaisia ja joskus jopa hengenvaarallisia seurauksia. Jatkuva oksentelu voi vatsatautiin johtaa hampaiden reikiintymiseen tai ruokatorven limakalvon vaurioitumiseen. Oksennus- ja virtsaneritystä lisäävien ja ummetuslääkkeiden käyttö saattaa johtaa kaliumin puutteeseen, sydämen rytmihäiriöihin tai sydänlihaksen tulehtumiseen. (Huttunen, 2015, Ahmimishäiriö, Duodecim [www-sivu](#), Viitattu 20.9.2016)

Lääkityksestä on hyötyä silloin, kun hoidon lisänä käytetään psykoterapiaa. Lääkkeellistä hoitoa käytetään yli 18- vuotiaiden potilaiden kanssa. Lääkkeellistä hoitoa suositellaan, jos psykoterapialla ei saada riittävää tulosta. Lääkityksellä on tarkoitus saada ahmimiskohtaukset kontrolliin hoidon alussa. Fluokseteeni on ainoa lääke Suomessa, jonka käyttöaiheena on ahmimishäiriöt. Epilepsia lääke Topiramaatti saattaa vähentää ahmimista ja oksentamista. (Käypä hoito, Syömishäiriöt www-sivu. Viitattu 20.9.2016)

### **3.4 Epätyypillisen syömishäiriön (EDNOS) oireet ja hoito**

Epätyypilliset syömishäiriöt (Eating Disorders Not Otherwise Specified – EDNOS) ovat syömishäiriöiden yleinen ilmenemismuoto. Ne kuuluvat syömishäiriöihin, jotka eivät sovi tautiluokituksen mukaan anoreksian tai bulimian määritelmiin. Ne aiheuttavat kuitenkin kliinisesti merkittävää oireilua, mutta jokin keskeinen oire anoreksiasta tai bulimiasta puuttuu. (Syömishäiriöklinikan www-sivut. Viitattu 11.7.2018).

Oireet potilaalla voi olla muilta piirteiltään anoreksian kaltaiset, mutta painonlasku ei ole niin merkittävää, että anoreksia voitaisiin potilaalle diagnosoida. Epätyypillisessä ahmimishäiriössä potilas voi ahmia ruokaa kuin bulimiassa, mutta oksentamista tai ulostuslääkkeiden käyttöä ei ilmene. Syömiskäyttäytyminen on selvästi häiriintynyt, ahminnan, ylenmääräisen painonhallinnan tai haitallisten tyhjentämiskeinojen sävöyttämänä. Syömishäiriö alkaa vaikuttamaan sairastuneen normaaliin elämään. (Gilbert 2005, 11-12).

Syömishäiriön syntyyn liittyvät tekijät voivat olla ihmissuhteet, yhteiskunta, biologia ja nuoruusiän kehitys. Syömishäiriölle altistavat myös itsetunto-ongelmat omasta ulkonäöstä. Syömishäiriö voi olla tapa hallita ja kontrolloida omaa elämää. Nämä tekijät voivat vaikuttaa myös epätyypillisen syömishäiriön syntyyn. Syömishäiriössä sairastunut ei tunne itse olevansa sairas. Hän kokee oireilusta olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Viimein sairaus alkaa tiukentaa otettaan ja sairastunut alkaa itse huomata negatiiviset muutokset elämässä. (Charpentier, Keski-Rahkonen 2008, 41-42). On olemassa kaksi vaihetta, jotta epätyypillinen syömishäiriö voidaan todeta. Ensimmäinen on määriteltävä, että potilaalla on joitain syömishäiriöihin kuuluvia oireita. Sen jälkeen on osoitettava, että diagnostiset kriteerit anorexia nervosasta tai bulimia nervosasta eivät täyty. Kun diagnostiset kriteerit

eivät täyty, on potilaalla epätyypillinen syömishäiriö. Epätyypillinen syömishäiriö vaatii usein samaa huolenpitoa ja hoitoa kuin muutkin syömishäiriöt. Se voi vaihdella vaikeusasteeltaan hyvin lievästä henkeä uhkaavan vakavaan. (Gilbert 2005, 11-12).

### **3.5 Ahmintahäiriö (BED) oireet ja hoito**

Ahmintahäiriö (englanniksi binge eating disorder eli BED) on yleisempiä epätyypillisistä syömishäiriöistä. Sitä esiintyy 2-3% aikuisista, naisista useammin kuin miehillä. Ahmimishäiriö esiintyy yleensä nuorilla aikuisilla, mutta nykyään sitä ilmenee myös varttuneemmilla. (Mustajoki 2016, Lihavan ahmimishäiriö BED, Terveystieteen www-sivut. Viitattu 17.7.2016)

Ahmintahäiriöön kuuluu toistuvia ahmintakohtauksia. Ahmintakohtauksille tunnusomaista on suurien ruokamäärien hallitsematon syöminen lyhyessä ajassa. Ahmintahäiriössä ei yritetä välttää ahmitun ruuan lihottavia vaikutuksia kuten bulimiassa. Ahmintahäiriössä syöminen ei liity nälkään ja ruokaa syödään pahoinvointiin asti, mutta oksentelua ei tapahdu. Syömistä myös tapahtuu pitkin päivää, eikä normaali ateriarhythmi ole. Ahminta aiheuttaa sairastuneessa ahdistuneisuutta ja häpeää. Siksi ahmintakohtaukset tapahtuvat yleensä sairastuneen ollessa yksin. Ahmintakohtauksia esiintyy keskimäärin kaksi kertaa viikossa viimeisen puolen vuoden aikana. Ahmintahäiriö johtaa usein vakavaan lihavuuteen hoitamattomana. Ylipainoisista 8 % kärsii ahmintahäiriöstä. On arvioitu myös, että viidennes vaikean lihavuuden takia hoitoon hakijoista kärsii ahmintahäiriöstä. (Hätönen ja Suokas 2006. 497, 499. Duodecim. Viitattu 18.7.2016)

Ahmintahäiriö yleistyy jatkuvasti. Yleensä sitä esiintyy nuoruusiällä tai nuoruusiän jälkeen. Ahmintahäiriötä sairastaneille on yleistä suuret painonvaihtelut, jotka johtuvat useista laihdutusyrityksistä. He kärsivät muita lihavia yleisemmin sosiaalisista, emotionaalisista ja fyysisistä ongelmista. Ahmintahäiriön seurauksena voi tulla komplikaatioita eli lisäsairauksia, joita voivat olla muun muassa; uniapnea, kakkostyyppin diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, verenpainetauti, lihas- ja nivelkipu, ruuansulatuskanavan ongelmat, sekä masennus ja levottomuus. (Ekern, 2014. Eatingdisorderhope www-sivut. Viitattu 18.7.2016).

Perusterveydenhuoltoon kuuluu syömishäiriöiden tunnistaminen, jatkotutkimusten ja hoidon tarpeen arviointi. (Syömishäiriöt, käypä hoitosuositus, 2004). Ahmintahäiriö on tunnistettava ennen kuin ylipaino alkaa kertymään. Ylipainoisen ahmintahäiriö on vaikea tunnistaa, koska ylipainon

ajatellaan johtuvan vain syömis- ja liikuntatottumuksista. (Syömishäiriöklinikan [www-sivut](#)). Perusterveydenhuollon tehtävänä on saada selkeä kuva potilaan perus terveydentilasta, mahdollisista psyykkisistä oireista ja syömiskäyttäytymisestä. (Hätönen ja Suokas 2012, 498. Duodecim. Viitattu 19.7.2016).

Ahmintahäiriöön sairastuneen hoidon ensisijainen tavoite on lopettaa rajut laihdutusyritykset ja säännöllistää syöminen. Potilas sekoittaa nälän- ja kylläisyydensäätelyn, jos hän yrittää laihtua syömällä mahdollisimman vähän. Myös painonhallinta tulee vaikeammaksi. Ahmintariski kasvaa laihdutusyritysten myötä ja laihduttaminen voi ylläpitää potilaan ahmintaa. Kaloreiden laskeminen ei ole suotavaa, vaan sairastunutta on kannustettava takaisin säännölliseen ja normaaliin ateriaritmiin. Potilasta myös kehoitetaan pitämään ruokapäiväkirjaa esimerkiksi viikon ajan. Lisäksi itsehoito-oppaat, ohjatut itsehoitoryhmät ja ryhmähoidot kuuluvat ahmintahäiriön hoitovaihtoehtoihin. Mikäli ravitsemusohjaus ei potilaan hoitoon riitä, voidaan tukena käyttää lääkehoitoa. Lääkehoidossa lääkkeenä käytetään masennuslääkkeisiin kuuluvaa serotoniinin takaisinoton estäjiä. Niitä suositellaan käytettävän vain määräaikaisesti, sillä niiden ahmintaa hillitsevä teho laantuu muutamien kuukausien käytön jälkeen. Lääkitys suositellaan lopetettavan vaiheittain, koska nopea lopettaminen johtaa ahmintaoireiden vaikeutumiseen ja voinnin heikentymiseen. Jos ahmintahäiriöön sairastuneella potilaalla on oireidenkuvassa mukana psykiatrisia häiriöitä ja ongelmia psykoterapeuttinen hoito on tarpeellinen. Kognitiivis-behavioraalissa psykoterapiassa potilas oppii itsetarkkailun ja saamansa tiedon avulla hallitsemaan syömistään paremmin. Yksilöhoidon kesto on yleensä kuusi kuukautta. (Hätönen ja Suokas 2012, 498-499. Duodecim. Viitattu 18.7.2016).

### **3.6 Yösyömishäiriön (NES) hoito ja oireet**

Yösyömishäiriö (Night eating syndrome) ei ole vielä saanut virallisen diagnoosin asemaa tautiluokituksessa. Se on yleinen lihavuuteen johtava syömishäiriö. Yösyömishäiriötä esiintyy noin 1,5 prosentilla väestöstä ja heistä puolet ovat miehiä. Kolmasosa mahalaukun ohitusleikkaukseen hakeutuvista kärsii myös yösyömishäiriöstä. (Charpentier, 2004. Yösyömisoireyhtymä ja yösyöminen. (Terveystieteen [www-sivut](#) Viitattu 25.7.2016).

Kun ihmiset rajoittavat kaloreiden saantia päivän aikana, keho alkaa lähettää signaaleja ai-voihin tarvitsevana ravintoa. Tutkituissa yksittäisissä tapauksissa kehon lähettämät signaalit tapahtuvat

myöhään illalla tai yöllä. Tämä voi olla seuraus yösyömishäiriöön. (Walden center for education ja research www-sivut. Viitattu 25.7.2016).

Yösyömishäiriöön sairastunut nauttii yli puolet päivän energiamäärästä viimeisen iltaterian jälkeen. Aamuisin sairastunut syö vain vähän tai ei ollenkaan. Päivän ensimmäinen ateriala voi olla vasta seitsemän tunnin päästä heräämisestä. Sairastunut tuntee syyllisyyttä ja huonoa omatuntoa yöllä ahmimastaan ruuasta. Sen takia aterialaväli jää yleensä pitkäksi. (Stunkard, 2003. Eating disorder info. ANRED www-sivut. Viitattu 25.7.2016). He syövät silloin kun heillä ei ole nälkä ja jatkavat syömistä, vaikka tuntuivat olonsa kylläiseksi. Yösyömishäiriö potilaat ovat yleensä ylipainoisia tai liikalihavia. Oireisiin kuuluvat myös epäonnistuneet laihdutusyritykset, huoli omasta painosta ja vääristynyt minäkuva. (Walden center for education ja research www-sivut. Viitattu 25.7.2016).

Yösyömishäiriön kuten monien muidenkin syömishäiriöiden hoito vaatii usein terapiaa. Hoito aloitetaan valistamalla potilasta omasta sairaudestaan. Valistuksen avulla he voivat alkaa havaitsemaan väärät syömiskäyttäytymisensä ja alkavat tunnistamaan siihen johtavat laukaisevat tekijät. Potilaat alkavat ymmärtää, ettei sairaus ole heidän vika. Se on tärkeä ensimmäinen askel kohti parantumista. Kuten muissakin syömishäiriöissä, yösyömishäiriössä keskitytään myös ravitsemusneuvontaan ja oikean ateriaritmin löytämiseen. Liikkumiseen ja terveellisiin elämäntapoihin kannustaminen auttaa myös ylipainon hallinnassa. On tärkeää, että potilas uskoo pystyvän muuttamaan syömistapojaan. Se on olennainen osa parantumista. (Walden center for education ja research www-sivut. Viitattu 26.7.2016)

### **3.7 Samanaikaissairaudet**

Komorbideetti eli kahden tai useamman sairauden itsenäinen esiintyminen. (Duodecim www-sivusto, komorbideetti, viitattu 27.7.2016) Yhtäaikaisten sairauksien ovat yleisiä syömishäiriötä sairastavilla ihmisillä. Usein samanaikaissairaudet liittyvät psykiatrisiin sairauksiin, kuten masennukseen tai ahdistuneisuushäiriöön. On myös huomattu, että syömishäiriötä sairastavilla esiintyy enemmän autistisia piirteitä kuin muilla saman ikäisillä.

Aikuisilla syömishäiriötä sairastavilla jopa yli kolmasosalla havaitaan jokin persoonallisuushäiriö. Tavallisimpia persoonallisuushäiriön piirteitä ovat eristyisyys, vaativuus, pakonomaisuus ja

tunne-elämän epävakaisuus. Vaikka syömishäiriö saataisiinkin hoidettua ja parannettua on yleistä, että potilaalle jää jokin samanaikaissairaus, kuten vaativat persoonalliset piirteet tai pakko-oireiden häiriöt.

Vakavaa masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä esiintyy keskimääräistä enemmän laihuushäiriö potilailla, kuten anoreksia nervosaa sairastavilla. Ahmimishäiriössä tavallisimpia samanaikaissairauksia ovat persoonallisuushäiriöt, etenkin tunne-elämältään epävakaa persoonallisuushäiriö ja päihdeongelmat. Traumaperäiset stressihäiriöt ovat yleisiä ahmimis- ja ahmintahäiriöitä sairastavilla naisilla ja miehillä. Psykkisiä ongelmia esiintyy tavallista enemmän niillä potilailla, jotka tyhjentävät itseään. Itsemurhayritykset ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen saattavat olla heille tavallista. Itsemurhayritykset ovat myös yleisempiä syömishäiriötä sairastavilla ihmisillä kuin muulla väestöllä. Yleistä syömishäiriötä sairastaville ovat myös autoimmuunisairaudet. (Käypähoitosuositus, samanaikaissairaudet (komorbiditeetti [www.sivusto](http://www.sivusto), viitattu 26.7.2016)

### **3.8 Pican oireet ja hoito**

Pica on syömishäiriö, jossa ihminen syö ravinnoksi kuulumatonta materiaalia, josta ei saada tarvittavia ravintoaineita. Oireena Pica-oireyhtymässä on ravinnoksi kuulumattoman materiaalin syöminen. Tällaisia aineita voivat olla maali, hiukset, paperi, multa tai muut syötäväksi kuulumattomat asiat. Pica luokitellaan syömishäiriöihin liittyväksi mielenterveysongelmaksi. Lapsilla esiintyvyys on yleisempää kuin aikuisilla. Raskaana olevilla naisilla Pica-oireyhtymää saattaa esiintyä. Picaa saattaa esiintyä myös aikuisilla, jotka kaipaavat jotain tiettyä tuntumaa tai rakennetta suussaan. Sinkin ja raudan puute voi myös laukaista epänormaalin asioiden syömisestä. Kuulumattoman materiaalin syöminen täytyy kestää vähintään kuukauden, jotta sitä voidaan kutsua Pica-oireyhtymäksi. (MedlinePlus, Pica, 2016, viitattu 28.7.2016.)

Pica-oireyhtymän hoito aloitetaan luokittelemalla mahdollisten ravintoaineiden puuttumiset, sekä mahdolliset muut sairaudet, jotka ovat voineet johtua erilaisista puutostiloista. Hoitona Pica-oireyhtymässä käytetään usein terapiaa. Terapiamuodossa suositetaan yleisen käyttäytymisen mallia. Terapiassa harjoitellaan positiivisen vahvistamisen kautta, mitkä elintarvikkeet ovat syötäviä ja mitkä eivät. Hoidon aikana seurataan potilasta myös lääketieteellisin testeillä varmistaen, että potilas ei



saa myrkytystiloja mahdollisesti palattuaan entiseen tapaansa. (Mental health and pica, 2015, viitattu 28.7.2016.)

### **3.9 Prader-Willin -oireyhtymän (PWS) oireet ja hoito**

PWS tunnetaan maailmaan laajuisesti ja sitä on yhtä paljon miehillä ja naisilla. Oireyhtymä johtuu geneettisestä kromosomi viidentoista muutoksesta. PWS oireyhtymään liittyy aivojen hypotalamus-aivolisäkeakselin toimintahäiriöt, jotka johtavat puutteellisen murrosiän kehitykseen. Tästä johtuen sairastavat henkilöt jäävät aikuisena normaalia lyhyemmäksi. Hypotalamus säätelee myös lämmönsäätelyä, josta johtuen infektio tilanteissa PWS sairastavan henkilön kehonlämpötila ei nouse normaalia korkeammaksi. Kylmässä PWS henkilöt eivät koe tarvitsevansa lisää vaateetusta. (Kv-tietopankki, Prader-Willin oireyhtymä www-sivusto, viitattu 28.7.2016)

Sairauden piirteinä on sikiön vähäinen liikkuvuus. Vauvan vaikea lihasvelttous ja huomattavat syömisvaikeudet herättävät myös PWS epäilyn. Leikki-ässä sairaan lapsen motoriikka jäntevöityy ja syömiskäyttäytyminen muuttuu. Syömisestä tulee usein pakkomielle ja johtaa monessa tapauksessa liikalihavuuteen. Lisäksi PWS:n pääpiirteisiin kuuluvat kehityksen viivästyminen ja kehitysvammaisuus, oppimisvaikeudet sekä tietyn tyyppiset käyttäytymisen ongelmat, fyysisen kasvun häiriöt sekä puutteellinen sukupuolinen kehitys. Tämän vuoksi puberteetti jää yleensä vajavaiseksi.

Hormonaalisten toimintojen säätely on puutteellista ja tämä vaikuttaa laaja-alaisesti PWS henkilön olemukseen ja terveydentilaan. Sairaam henkilön hampaat puhkeavat usein myöhään, reikiintyvät helposti ja ovat pieni kokoisia. (Prader-Willin oireyhtymä, Harvinaiset verkosto www-sivusto. Viitattu 28.7.2016) Sylki on myös yleensä normaalia paksumpaa, joka aiheuttaa usein suupielten halkeilua ja hampaiden reikiintymistä. PWS henkilöillä alaleuka on yleensä ahdas ja se aiheuttaa hampaiden ahtautta. Kitalaen kaari on usein korkea. (Prader-Willin oireyhtymä, PWS-tietopankki www-sivusto. Viitattu 15.9.2016).

PWS:n hoitoon ei ole löydetty mitään yleispätevää parannuskeinoa. Hoidossa tärkeintä on huomioida ruokailutottumukset heti lapsuudesta alkaen. Potilaat saattavat hyötyä hormonihoidoista. Hormonihoitoa saaneet kasvavat pidemmiksi ja ovat lihasvoimaltaan vahvempia. Jos fyysinen aikuis-

tuminen viivästyy, aloitetaan sukuhormonihoidot mikä vaikuttaa myös positiivisesti luuston kehitykseen. Lapset hyötyvät puhe-, toiminta-, ja fysioterapiasta. Psykoterapiasta on myös useasti apua PWS henkilölle. (Prade-Willin oireyhtymä, Harvinaiset verkosto [www-sivusto](http://www.sivusto). Viitattu 28.7.2016)

## 4 SYÖMISHÄIRIÖIDEN ILMENEMINEN SUUSSA JA NIIDEN HOITO

Ahmimishäiriöön liittyvä oksentelu aiheuttaa usein hampaiden vakavaa kulumista eli eroosiota. Ahmimis- sekä laihuushäiriö aiheuttavat suun kuivumista, joka lisää hampaiden eroosio ja karies riskiä. Muita ongelmia syömishäiriö potilailla voivat olla kserostomia, syljen erityksen väheneminen, sylkirauhasten turpoaminen ja attritio. Osa syömishäiriöiden aiheuttamista muutoksista ovat palautumattomia ja ne pahenevat hoitamattomina. Osa muutoksista saattaa kuitenkin palautua, jos syömishäiriötä sairastava parantuu, kuten sylkirauhasten turpoaminen tai kserostomia.

### 4.1 Eroosio ja sen hoito

Syömishäiriöt aiheuttavat suun happamuutta. Happamuus kuluttaa hampaiden kiillettä, sitä kutsutaan eroosioksi. Eroosiossa hammaskiille kuluu ensin hampaiden sisäpinnoilta. Kiilteen pinta on himmeä ja kehitysuurteet alkavat vähitellen hävitä. Eroosion edetessä kudoksen menetys alkaa ulottua denttiiniin eli hammasluuhun asti. Joissakin tapauksissa eroosio voi edetä pulpaan eli hampaan ytimeen asti. Suun happamuutta lisäävät esimerkiksi sitrushedelmät, virvoitus- ja energijuomat. Lisääntynyttä suun happamuutta aiheuttavat erityisesti happamien ruoka-aineiden käyttö, joiden pH on alle 5,5. Lisäksi eroosiota ja suun happamuutta aiheuttavat happamat röyhtäisy ja oksentaminen. Eroosio voi aiheuttaa hampaiden lohkeamisen ja lyhentymisen. (Tenovuo, 2014, Eroosiot, Terveystieteen www-sivut. Viitattu 11.7.2016).

Oksentamisen ja happamien ruokien jälkeen hampaiden harjausta tulisi välttää tunnin ajan, sillä jos oksentamisella altistuneiden hampaiden kiille on kärsinyt happojen liuottavalle vaikutukselle. Eroosiota voidaan yrittää välttää huuhtelemalla suu happamuutta neutraloivalla liuoksella esimerkiksi vedellä tai maidolla. Kielen harjaaminen vähentää hapon pidempää vaikutusta suussa ja kielen happamuutta. Eroosion aiheuttamaa vihlontaa voidaan hoitaa vihloville hampaille tarkoitetuilla hammastahnoilla. Kyseisissä hammastahnoissa on vihlontaa ehkäiseviä ainesosia, jotka estävät luukanavien sisäisessä nesteessä tapahtuvat muutokset. Tällöin neste ei pysty välittämään ärsykeimpulsseja hampaan sisällä oleviin hermoihin ja aiheuttamaan vihlonnan tunteen. Vihlontaa voidaan estää myös hammaslääkärissä fluorilakalla, joka vahvistaa hampaan kiillettä. (Webdento. 4 tärkeää asiaa hammastahnasta. Viitattu 10.10.2017). Pitkälle edenneessä eroosiossa hampaiden lohkeamisen ja lyhentymisen voi korjata proteettisilla kruunuilla, joissakin tapauksissa muovipaikat

riittävät. Lievemmän eroosion voi hoitaa pysäyttämällä eroosion etenemisen. Eroosion eteneminen pysähtyy, kun happoaltistukset loppuvat. Tällöin korjaavaa hammashoitoa ei tarvita.

#### **4.2 Attritio ja sen hoito**

Epätyypillisessä laihuushäiriössä, anoreksiassa ja ortoreksiassa pyritään syömään mahdollisimman vähän ja terveellisesti. Terveellinen ruokavalio voi koostua pääosin kasvisruokavaliosta. Runsaas juureksien ja kasviksien syönti on mekaanisesti rasittavaa hampaille, niiden kovuutensa vuoksi. Tämä voi aiheuttaa hampaissa attritioita eli purennasta johtuvaa kulutusta. Attrition jäljet näkyvät hampaissa purupinnoissa olevina kulumisjälkinä, hampaiden madaltumisena tai kulumis-kuoppina. Syömishäiriöiden aiheuttama stressi voi näkyä bruksauksena eli hampaiden narskutteluna, joka aiheuttaa myös hampaille attritiota. (Autti, Le Bell, Meruman, Murtomaa. 2014, Hampaiden kulumisen, terveysportin www-sivut. Viitattu 11.7.2016).

Attrition kuluttamia hampaita voidaan korjata paikkaamalla tai osakruunuilla. Laajasti vaurioitunut hammas on suositeltavaa korjata keraamisella hammaskruunulla, jotta hammas olisi kestävä. Myös lyhyeksi kuluneet etuhampaat voidaan korjata keraamisilla kuorilla tai laminaateilla. (Kukontorinhammaslääkärit, hampaiden kulumisen ja hoito, www-sivut. Viitattu 11.10.2017). Bruksaamisesta johtuvaa hampaiden kulumista voidaan ehkäistä hammaslääkärin suunnittelemalla ja tekniikan valmistamalla purentakiskolla. Hammashoitolassa voidaan vahvistaa kiillettä fluorilakkauksella. (Hiiri, 2015. Hampaiston kulumisen (attritio ja abraasio) ja kiilteen liukeneminen (eroosio), terveysportin www-sivut. Viitattu 11.10.2017).

#### **4.3 Kserostomia ja sen hoito**

Liiallinen laihduttaminen ja oksentelu aiheuttavat kuivan suun tunnetta. Potilaan tuntemaa kuivan suun tunnetta kutsutaan kserostomiaksi. Kserostomia hankaloittaa nielemistä ja puhumista, sekä suu voi tuntua aralta. Lisäksi se aiheuttaa runsaasti muitakin suun alueen ongelmia, kuten halitootsia eli pahan hajuista hengitystä, tahmeaa tunnetta suussa, suun limakalvot ja kieli voivat tuntua kuivalta ja suuhun voi tulla metallin makua. Hampaiden reikiintyminen ja eroosio voivat kuivan suun takia lisääntyä. Huono syljen erityys altistaa myös limakalvosairauksille ja sieni-infektioille. (Kuiva suu. Suomen hammaslääkäriliiton www-sivut. Viitattu 20.9.2016).

Levossa sylkeä pitäisi erittyä vähintään 1,5ml 15 minuutissa. Hammaslääkärin tai suuhygienistin tekemässä sylkitestissä, jossa pureskellaan parafiinia viiden minuutin ajan, sylkeä tulisi erittyä normaalisti silloin 3,5 millilitraa. Kun sylkeä erittyy pureskeltaessa alle 2,5 millilitraa alkaa suu tuntua kuivalta. (Hannuksela-Svahn 2015, Kuiva suu, Terveysportin www-sivut. Viitattu 20.9.2016). Hyposalivaatio tarkoittaa vähäistä syljen eritystä. Hyposalivaatiosta stimuloitua sylkeä erittyy alle 0,7 millilitraa minuutissa. Leposylkeä hyposalivaatiossa erittyy alle 0,1 millilitraa minuutissa. (Alaluusua 2014, Viitearvoja syljen normaaliin, alentuneeseen ja vähäiseen eritykseen. Käypä hoidon www-sivut. Viitattu 11.10.2017).

Kuivan suun tunteeseen ei ole varsinaista hoitokeinoa. Hoito on lähinnä oireita ja haittavaikutuksia lievittävää. Potilaan on suotavaa välttää sokeria sisältäviä ruokia ja happamia juomia suurentuneen reikiintymisriskin vuoksi. Janojuomana on käytettävä vettä. Kserostomian oireista kärsivän on käytävä säännöllisesti hammaslääkärin tarkistuksissa suurentuneen reikiintymisriskin vuoksi. Hammastahna ei saa sisältää natriumlauryylisulfaattia, eli on suositeltavaa käyttää vaahtoamattomia hammastahnoja. Suuvedet eivät saa sisältää alkoholia. Alkoholittomat suuvedet ja vaahtoamattomat hammastahnat ovat hellävaraisempia suulle. Ksylitolipurukumin pureskelu lisää syljen eritystä ja auttaa kuivan suun tunteeseen. Teelusikallinen tai ruokaan lisätty ruokaöljy auttaa myös kuivan suun tunteeseen. Lisäksi apteekista löytyy paljon kuivan suun tuotteita, jotka helpottavat kserostomiaa. (Hiiri 2015, Kuiva suu. Terveysportin www-sivut. Viitattu 11.10.2017).

#### **4.4 Karies ja sen hoito**

Syömishäiriötä sairastavan hampaiden karies- eli reikiintymisriski on suuri. Karies syntyy hampaiseen, jos suussa on reikiintymistä aiheuttavia bakteereja (mutans-streptokokit ja laktobasillit), hampaiden kiille on huono ja suun terveyden kannalta ruokailutottumukset ovat huonot. Myös huono suuhygienia johtaa kariekseen. Syömishäiriötä sairastavalla hampaan kiille voi olla kulunut oksentelusta ja happamien ruoka-aineiden käytöstä. Ahmimishäiriöissä käytetään runsaasti hiilihydraattisia ja sokerisia ruoka-aineita, jotka ruokkivat kariesbakteereja. Myös kokoaikaisesta syömisestä ja ruokailuaikojen säännöllistymisen puuttumisesta suussa muodostuu monia demineralisaatioita, jotka lisäävät kariesriskiä. Demineralisaatiossa bakteerien aineenvaihdunta tuottaa suussa soke-

reista ja muista hiilihydraateista happoja, jotka liuottavat hammaskiilteen mineraaleja. Tällöin hampaan pinta pehmenee. Demineralisaation päätyttyä hampaan pinta alkaa kovettua uudestaan, jota kutsutaan remineralisaatioksi. (Tenovuo 2014, Kariuksen etiologia, terveystieteen www-sivut. Viitattu 11.7.2016). Jotta remineralisaatio voi tapahtua, tarvitaan sylkeä neutralisoimaan happoja ja auttamaan kiilteestä liuenneita mineraaleja (kalsium ja fosfootti) saostumaan takaisin hampaan pinnalle. Sylki on merkittävä limakalvojen ja hampaita suojeleva tekijä. (Tenovuo, 2017, Kariesprofylaksi, terveystieteen www-sivut. Viitattu 11.10.2017).

Syömishäiriötä sairastavan on tärkeää noudattaa säännöllistä ateriaritmiä ja välttämään ylimäärisiä ruokailukertoja. Myös sokeripitoiset ruuat ja juomat on jätettävä pois ruokavaliosta. Päivässä sopivia ruokailukertoja on 5-6, tällöin sylki pystyy neutralisoimaan happoja ja mineraalit ehtivät saostumaan takaisin hampaan pinnalle. Jokaisen ateriakerran jälkeen on suositeltavaa käytettävä ksylitolitutuotteita. Suositeltava ksylitoli-annos on 5 grammaa päivässä. (Suomen hammaslääkäriliitto. Terveelliset ruokailutottumukset. Hammaslääkäriliiton www-sivut. Viitattu 11.10.2017). Mutansstreptokokit ja laktobasillit eivät kykene hyödyntämään ksylitolia ravinnokseen, johtuen sen kemiallisesta rakenteesta. Ksylitolin käyttäminen hidastaa biofilmin muodostumista hampaan pinnalla, se hidastaa demineralisaatiota ja vaikeuttaa bakteerien kiinnittymistä hampaiden pinnalle. Remineralisaatio nopeutuu ksylitolin avulla. (Webdento. 6 tärkeää asiaa ksylitolista. Webdento www-sivut. Viitattu 11.10.2017). Kariuksen syntymisen ehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää huolehtia suuhygieniasta. Hampaat tulee harjata fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä aamun illoin. Hammastahnan on sisällettävä 1450 ppm fluoria. Fluori muodostaa hampaan pinnalla kariesta suojaavan kerroksen. Fluori myös auttaa hampaiden remineralisaatiossa. Hammasvälit on myös puhdistettava päivittäin. Pelkkä hampaiden harjaus ei riitä hammasvälien puhdistukseen. Hammasvälien puhdistukseen löytyy useita hyviä tuotteita, kuten hammasväliharjat ja -langat. Kariuksen ehkäisyssä on tärkeää huolehtia suun kokonaisterveydestä.

#### **4.5 Vitamiinien puutostilat ja vaikutukset suun terveyteen**

Vitamiinit ovat ihmiselle välttämättömiä kemiallisia yhdisteitä. Elimistö ei pysty itse valmistamaan niitä riittävästi, vaan ne on saatava ruoasta. Elimistön päivittäinen ruosta tarvitsemat vitamiinimäärät ovat hyvin pieniä, milli- tai mikrogrammojen suuruisia. (Ihanainen M. Lehto M. Lehtovaara A. Toponen T. 2004. 170) Vitamiinien määritelmä sisältää lisäksi sen, että niiden puute tai heikentyneisyys

hyväksikäyttö johtaa spesifisiin puutosoireisiin. (Aro A. Mutanen M. Uusitupa M. 2005. 144.) Tässä kappaleessa käsitellään syömishäiriöistä johtuvia vitamiinien puutostiloja, jotka vaikuttavat suun terveyteen.

A-vitamiini, jota kutsutaan myös retinoliksi, on yksi rasvaliukoinen vitamiini. A-vitamiinia saa maksasta, maitovalmisteista ja keltuaisesta. A- vitamiinin puutostila aiheuttaa useita ei-spesifisiä oireita ja heikentää vastustuskykyä. Monissa kudoksissa limaa erittävät solut korvautuvat sarveisainetta tuottavilla soluilla. Erityisen herkkä kudos A-vitamiinin puutokselle ammattimme näkökulmasta ovat sylkirauhaset. (Aro A. Mutanen M. Uusitupa M. 2005. 154.) C-vitamiinia kutsutaan myös askorbiinihapoksi. C-vitamiini kuuluu vesiliukoisiin vitamiineihin ja sitä saa kasviksista, hedelmistä, marjoista ja perunasta. C-vitamiini edistää kasvua, sekä luuston ja hampaiston muodostumista. C-vitamiini osallistuu veren- ja kollageenien muodostukseen ja sen puutteen edetessä saattaa ilmetä ikenien verestystä ja kuivan suun oireita. (Aro A. Mutanen M. Uusitupa M. 2005. 167-168.) B2-vitamiini eli riboflaviini on vesiliukoinen vitamiini, jota saa runsasproteiinisista ruoista muun muassa maitovalmisteista. Yleisiä B2-vitamiinin puutostilan oireita ovat huulien haavaumat ja hilseily, suu- ja kielitulehdukset, sekä suun limakalvon turvotus. Yleensä puutostilat liittyvät huonoon ravitsemukseen eikä puutosoireita yleensä synny helposti. B6-vitamiinin eli pyridoksiinin puutostila esiintyy samantapaisena kuin B2-vitamiinin puutostila. B6-vitamiini on myös vesiliukoinen vitamiini ja sitä saa lihasta, kalasta, kokojyväviljasta, maitovalmisteista ja vihreistä vihanneksista. (Aro A. Mutanen M. Uusitupa M. 2005. 172-180)

## 5 VUOROVAIKUTUS ASIAKKAIDEN KANSSA

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa hoitotyön ammattitaitoa. Vuorovaikutus viittaa kahteen asiaan, se on vuoron perään tapahtumaa toimintaa ja vaikuttamista, joka kohdistuu toisen käyttäytymiseen, ajatuksiin, asenteisiin tai tunteisiin. Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa kumpikin osapuoli on samanaikaisesti aktiivinen toimija. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen on tärkeä osa ammatillista osaamista. Vuorovaikutustaitoja voi oppia siinä missä muitakin taitoja. (Silvennoinen M. 2004. 15-16)

Käsite kommunikaatio tarkoittaa samaa kuin viestintä ja viittaa latinankieliseen sanaan "communis", joka taas tarkoittaa yhteiseksi tekemistä. Viestintä on luonteeltaan toiminnallinen ja jatkuva prosessi. Se alkaa ennakkoinnista ja odotuksista joita meillä on. Viestintäprosessin voidaan ajatella myös jatkuvan vielä kohtaamisen jälkeen, kun tilanteessa tuotetut ja syntyneet tulkinnat ja merkitykset muokkaantuvat. Jokaista viestintätilannetta edeltävät osallistujien mielikuvat, käsitykset, tunteet, kokemukset ja odotukset, sekä aikaisemmat tapahtumat. Viestinnässä kaikki vaikuttaa siis kaikkeen. Viestinnässä tulisi hallita erilaisten sävyjen kirjo. Eri tilanteissa puhutaan eri sanoin, erilaisin äänenpainoin, ilmein ja elein. Näin erilaisiin ihmisiin voi parhaiten vaikuttaa lähestymällä heitä tutulla käyttäytymis- ja viestintätavallilla. Tällöin viestinnän osaaja pystyy mukauttamaan vuorovaikutustapaansa sellaiseksi, että toinen osapuoli voi tuntea olonsa mahdollisimman mukavaksi. (Silvennoinen M. 2004. 18-45)

Vuorovaikutuksessa on omat haasteensa. Haasteelliseksi tekee tilanteiden ainutlaatuisuus, kerran sanottua ei saa sanomattomaksi eikä tilanteisiin saa palattua. Tämä voi aiheuttaa vuorovaikutustilanteissa kauaskantoisia seurauksia.

Luottamuksella on suuri vaikutus onnistuneeseen vuorovaikutukseen. Luottamus ja luottavaisuus ovat eri käsitteitä. Luottavaisuudella tarkoitetaan, sitä että tiedämme mitä odottaa vuorovaikutustilanteissa. Luottamusta tarvitsemme niissä tilanteissa, joissa emme tiedä mitään tai tiedämme vain vähän siitä, mitä voimme odottaa jonkun tekävän. Luottamusta voidaan tarkastella sosiaalipsykologiassa kognitiiviselta, emotionaaliselta ja behavioraaliselta kannalta. Kognitiivinen ulottuvuus tarkoittaa sitä, että tarkastelemme toista hänestä olevan tiedon sekä hänen ominaisuuksiensa perus-



teella. Emotionaalinen ulottuvuus sisältää sen näkemyksen, että luottamuksellinen suhde pitää sisällään mahdollisuuksien pettymykseen. Behavioraalinen luottamus on sekoitus molempia edellisiä ulottuvuuksia. Luottamuksen merkitys on eri ihmisillä erilainen. (Silvennoinen M. 2004. 72-75)

Kuuntelu ratkaisee usein vuorovaikutuksen onnistumisen. Viestinnässä havaitseminen perustuu osaltaan vastaanottamisen taitoihin, joita ovat kuuntelemisen ja havainnoinnin taidot. Kuuntelemissa olisi tärkeää, että kuuntelu tapahtuu empaattisesti ja aktiivisesti.

Syömishäiriöpotilaan kohtaamisessa on tärkeää ymmärrys ja ammattiosaaminen, empatia, yksilöllisyys, turvallisuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunne, pitkäjänteisyys, kärsivällisyys, sekä hoitosuhteen pysyvyys. Ymmärryksessä ja ammattiosaamisessa tulee tuntee eri syömishäiriöiden tyyppit ja olla halu ymmärtää potilasta. Empatialla tarkoitetaan, että potilasta kunnioitetaan ja arvostetaan. Turvallisuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunne on tärkeimmät luottamusta ja avoimuutta edistävät asiat vuorovaikutuksessa. Pitkäjänteisyyttä tarvitaan, koska muutosvaatimukset vaativat aikaa.

Syömishäiriö vaikuttaa monella tapaa sairastuneen kykyyn käsitellä asioita. Sairastuneen mielessä asiat voivat saada sairauden leimaamia ja sitä palvelevia merkityksiä. Syömishäiriötä sairastavan kanssa arkoja aiheita ovat muun muassa painosta, ruokavaliosta, kaloreista ja syötyjen ruokien määrästä puhuminen. Syömishäiriöihin ei voi puuttua koskaan liian aikaisin. Potilasta tulisi rohkaista puhumaan ja hakemaan apua. Potilas saattaa tyrmätä tai kieltää sairautensa, tällöinkin vuorovaikutus ammatti-ihmisen kanssa on saattanut olla potilaalle merkityksellistä.

## 6 KOULUTUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Nykyään asiantuntijatyö erikoistuu yhä pidemmälle ja etsii vastauksia haastaviin kysymyksiin. Osaamisella tarkoitetaan, että hallitaan hyvin pieneltä alueelta kaikki mahdollinen. Oman osaamisalueen ulkopuolelta tietämys on suppeaa, ellei lähes olematonta. Yhteiskunnan ongelmat monimutkaistuvat kuitenkin koko ajan. Niiden monimutkaistuminen edellyttää niitä ratkaisevilta asiantuntijoilta tietämystä, joka ei välttämättä sijoitu heidän perinteisesti tieteenalakohtaisen asiantunteumuksensa alueille. Yksin työskentelyäkin toki tarvitaan, mutta on yhä enemmän ongelmia, joiden ratkaisemisessa tarvitaan ajattelu- ja toimintatapojen siirtymistä holistiseen suuntaan pirstaleisen ja osittavan ajattelun ja toiminnan sijaan. Moniammatillisuus ei tarkoita ammatti-identiteetin ja perustehtävän hämärtymistä ja sulattamista yhteiseen yksimielisyyteen, vaan moniammatillisessa työssä käsiteltävät ongelmakysymykset näyttäytyvät kullekin osapuolelle hänen oman perustehtävänsä näkökulmasta. (Elinikäisen ohjauksen verkkolehti 2013.)

Moniammatillisen yhteistyön käsitteelle ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää. Eri yhteyksissä sitä kuvaavia termejä voivat olla jaettu asiantuntijuus, moniasiantuntijuus sekä moniammatilliset tiimit ja verkostot. Käytännössä moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä työryhmissä ja verkostoissa, joissa keskeisenä tavoitteena on ”moninäkökulmaisuuksien” kehittyminen, jolloin valta, tieto ja osaaminen jaetaan. Tavoitteena tällöin on vuoropuhelun aikaansaaminen ja ylläpitäminen sekä tunteiden jakaminen. (Karila, K. & Nummenmaa, A.R. 2001.)

Moniammatillisuus ilmenee ulkoisena ja sisäisenä eri alojen toimintana. Sisäinen moniammatillisuus tarkoittaa työyhteisössä jaettua ammatillista toimintaa perustehtävien tai yhteisen tavoitteen toteuttamiseksi. Sen moniammatillisuuden haasteet ovat erityisen suuria työyhteisöissä, joissa henkilöiden peruskoulutus ja työorientaatio ovat erilaisia. Laajemmin ymmärrettynä moniammatillisen toiminnan kehittämisellä on mahdollista lähteä etsimään uusia hallinnollisia rajoja ylittäviä toimintamalleja. (Elinikäisen ohjauksen verkkolehti 2013.)

## 6.1 Suunnittelu

Esisuunnitteluvaiheessa alustavasti kuvataan projektin ideaa. Projekti-idea voi syntyä strategisesta suunnittelusta, asiakkailta, henkilöstöltä tai yhteistyökumppaneilta. Esisuunnitteluvaiheen pohjalta valitaan tarkemman suunnittelun pohjaksi otettava projektin rajaus. Alustavan rajauksen jälkeen on hankeidea hyvä hyväksyttävä organisaation johtohenkilökunnalta, joka on projektitoiminnasta vastuussa. Esisuunnitteluvaiheessa on määritettävä alustavasti mahdolliset yhteistyökumppanit. Lisäksi yhteistyökumppaneiden kanssa on laadittava yhteistyösopimus. Projektin aiheeseen perehtyminen ja mahdollisten taustatekijöiden selvittäminen on tehtävä esisuunnitteluvaiheessa. (Silfverberg, 2007, 36, 39.)

Projektisuunnitelman laatiminen alkaa, kun projektin aiheen rajauksesta on sovittu. Suunnittelun aikana määritetään projektin sisältö ja tavoitteet. Projektin suunnitteluun voi kuulua monia työvaiheita, esimerkiksi tarkempia taustaselvityksiä ja kustannuslaskentaa. Projektisuunnitelmaan tehdään tiivis yhteenveto toteutusmallista ja tavoitteista. Kuvataan projektin taustaa ja tietoa. Lisäksi määritellään tarkasti projektin hyödynsaajat. Projektisuunnitelmalle kannattaa teettää arviointi, jollekin, joka ei ole osallistunut projektin aiempiin valmisteluihin. Lopuksi suunnitelma viimeistellään ja päivitetään tarvittaessa. (Silfverberg, 2007, 36-37, 40.)

Halusimme järjestää koulutustapahtuman, jonka painopisteenä olisi moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Halusimme vaikuttaa kuulijoihimme ja herättää keskustelua. Tavoitteenamme oli vaikuttaa mahdollisimman moneen terveydenalan ammattilaiseen, joten mietimme alusta saakka, että toteutamme koulutustapahtuman moniammatillista yhteistyötä kehittävänä. Eri aloilla toimitaan nykyään enemmän ja enemmän moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen, joten halusimme tehdä nykyaikaisen koulutustapahtuman.

Tapasimme ensimmäisen kerran yhteistyökumppanimme, Syömishäiriöliiton edustajan Tanja Tiaisen keväällä 2016. Kerroimme hänelle mitä olimme siihen mennessä suunnitelleet ja mitä ajatuksia meillä koulutustapahtumaan oli. Suunnittelimme yhdessä aihetta ja sisältöä tarkemmin, sekä saimme häneltä paljon uusia ideoita. Osa suunnitelmistamme muuttui jo alkuvaiheessa. Laadimme tietoperustan, joka koostui yleisimmistä syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista suun terveyteen. Tiesimme jo siinä vaiheessa, että muutoksia saattaisi tulla työn edetessä. Perusajatuksemme toteuttaa koulutustapahtuma moniammatillista yhteistyötä kehittäen kantoa kuitenkin läpi työprosessin.

Ideanamme oli tehdä koulutustapahtuma suuhygienisteille. Keskustelimme ohjaavan opettajan kanssa ideastamme. Hänen mielestään työssä käyvien suuhygienistien saattaisi olla vaikeaa löytää aikaa koulutustapahtumalle, joten valitsimme suuhygienistiopiskelijat. Jotta tavoitteemme moniammatillisuudesta toteutuisi valitsimme toiseksi ryhmäksi terveydenhoitajaopiskelijat. Perehdyimme terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutukseen suun terveyden osalta. Näiden perusteella alustavasti suunnittelimme koulutustapahtuman sisältöä. Valitsimme toisen vuoden suuhygienistiopiskelijat koulutustapahtumaan, koska heillä oli jo tarvittava pohjatieto suun terveydestä.

Kirjoitimme projektisuunnitelman suunnitteluvaiheen aikana. Projektisuunnitelma koostuu johdannosta ja tiivistetystä tietoperustasta. Kerromme projektisuunnitelmassa tavoitteemme koulutustapahtumalle, lisäksi kuvaamme projektin vaiheet ja projektiorganisaation kaaviolla. Alustava kustannusarviointi löytyy projektisuunnitelmasta. Teimme myös riskianalyysin, viestintä- ja seurantasuunnitelman. Lähetimme hyväksytyn suunnitelman yhteistyökumppanillemme Tiaiselle. Laadimme suunnitelmaan alustavasti koulutustapahtuman aikataulun. Ideana oli, että koulutustapahtuma kestää 90 minuuttia sisältäen yhden 15 minuuttia kestävän tauon.

Päätimme tehdä koulutustapahtumaan PowerPoint esityksen (LIITE 2), sillä sen avulla esityksestä tulisi selkeä ja helposti seurattava. Taustaksi valitsimme neutraalin taustan, ja tekstin tyyliksi selkeän fontin. Dioja suunnittelimme muiden kirjallisten töiden valmistuttua. Tavoitteenamme oli tehdä mahdollisimman selkeät diat, joista kävisi ilmi kaikki tärkeimmät asiat. Laitoimme dioihin myös kuvia, joista hampaissa ja suussa tapahtuneet muutokset näkyivät. Lähetimme diat ensiksi ohjaaville opettajillemme. He ehdottivat muutamaa muutosta, jotka teimme. Muutosten tekemisen jälkeen lähetimme diat Tiaiselle.

Dioissa kerrotaan aluksi koulutustapahtuman kulku. Esittelimme aluksi yleisimmät syömishäiriöttyypit ja kerroimme syömishäiriötä sairastavan samanaikaissairauksista. Johdattelimme suun terveyteen liittyviin asioihin kertomalla pintapuolisesti muutoksista syömishäiriöpotilaan suussa ja hampaissa. Siitä jatkoimme syömishäiriöiden ilmenemiseen ja tunnistamiseen suun terveydessä. Kerroimme myös sairastuneen suun hoidosta ja puheeksi ottamisesta. Puheeksi ottamisesta ja sairastuneen hoitopolusta kertoi tarkemmin Tiainen, laitoimme myös omille dioillemme lyhyesti aiheista. Lisäsimme dioihin mielenkiintoisen esimerkki tapauksen, jotta saisimme keskustelua aikaan.

Tummensimme avainsanoja, jotta ne olisivat huomiota herättäviä. Kerroimme tarkasti tärkeimmät asiat yleisimmistä syömishäiriöistä ja niiden diagnooseista. Laitoimme myös ohjeita, kuinka syömishäiriötä sairastavan suun terveyttä tulisi hoitaa. Esittelyn suunnitteluvaiheessa jaoimme diat kolmeen osaan. Jokaiselle esittäjälle tuli näin saman verran asiaa, josta puhua koulutuspäivässä. Oma esityksemme painottui hieman enemmän suun terveyteen ja siihen, kuinka syömishäiriöt voidaan huomata suun alueella.

## **6.2 Toteutus**

Pidimme koulutustapahtuman syksyllä 2017. Aloitimme koulutustapahtuman tuntisuunnitelman mukaan, jossa oli määritelty koulutuksen sisältö ja opetusmenetelmät (LIITE 1).

Pidimme koulutustapahtuman Oulun ammattikorkeakoululla auditoriossa. Tapasimme aamulla hyvissä ajoin koululla, että ehdimme laittaa kaiken valmiiksi. Koulutustapahtumamme ajankohta oli sovittu etukäteen opettajien ja Tiaisen kanssa. Aamulla opettajamme huomasi, että suuhygienistiryhmällä, jolle koulutustapahtumamme suunnattiin, oli varattu toinen tunti. Aloitimme selvittää asiaa yhdessä opettajamme kanssa. Suuhygienistiryhmälle oli tulossa ulkopuolinen luennoitsija yhtä aikaa meidän koulutustapahtumamme kanssa. Päätimme pitää koulutustapahtuman pelkästään terveydenhoitajaopiskelijoille.

Alkuun olimme suunnitelleet jokaisen esittelyn ja kerroimme miksi olimme pitämässä tapahtumaa. Esittelimme myös Syömishäiriöliiton edustajan. Dioilta näytimme vielä koulutustapahtuman kulkua ja sisältöä. Aloitimme kertomalla teoretietoa syömishäiriöistä, sillä halusimme kertoa heti alkuun, kuinka vakavasta sairaudesta voi olla kyse. Kerroimme eri syömishäiriöistä ja niiden diagnooseista, olimme valinneet tyypillisimmät syömishäiriöt, jotta esityksestä ei tule liian pitkää. Kannustimme kuulijoita esittämään halutessaan kysymyksiä.

Erilaisten syömishäiriöiden esittelyn jälkeen, siirryimme kertomaan, miten syömishäiriöt voivat näkyä suussa ja miten ne vaikuttavat kokonaisvaltaiseen suun terveyteen. Tässä vaiheessa harmitti, kun suuhygienistiopiskelijat puuttuivat. Emme olisi kertoneet niin yksityiskohtaisesti syömishäiriöiden aiheuttamista hampaiston muutoksista, jos kohderyhmänämme olisivat olleet pelkästään terveydenhoitajaopiskelijat. Heidän koulutusohjelmaansa kuuluu kuitenkin suun terveyttä käsittelevä

kurssi, jonka he olivat jo suorittaneet. Eli heillä oli pohjatietoa ennestäänkin suunterveydestä. Diojen sisältö koostui muun muassa ammattisanastosta, jotka oli avattu jokaisen ymmärrettäväksi. Tavoitteenamme oli, että kuuntelijat ymmärtäisivät kuinka paljon syömishäiriö voi vaikuttaa suunterveyteen. Näytimme kuvia, joiden avulla pystyimme havainnollistamaan, miltä eroosio, attritio ja karies näyttävät hampaistossa.

Kerrottuamme mitä syömishäiriöt voivat aiheuttaa hampaille, kerroimme myös mitä muutoksia syömishäiriöt voivat aiheuttaa korvasylkirauhaselle, suun limakalvoille ja syljen eritykselle. Kuulijamme kuuntelivat keskittyneesti, kun kerroimme ja kuvailimme erilaisista suun muutoksista. Olimme varanneet meidän osuutemme aikaa 35 minuuttia ja odotimme kysymyksiä varsinkin hampaisiin ja suunterveyteen liittyvissä asioissa. Erityisesti kysymyksiä odotimme suuhygienistiopiskelijoilta, joiden paikalle pääsy estyi. Terveystenhoitajaopiskelijat eivät esittäneet teoria osuuden aikana kysymyksiä. Olimme etukäteen perehtyneet aihealueisiin, joista kysymyksiä saatettaisiin esittää. Sovimme etukäteen vastaavamme mahdollisiin kysymyksiin yhdessä. Olimme tehneet diojen lisäksi muistilappuja, joiden avulla pystyimme kertomaan asiasta enemmän. Harjoittelimme yhdessä esityksen pitämistä ja mittasimme aikaa, jotta osaisimme pysyä laaditussa aikataulussa.

Syömishäiriötä sairastavan puheeksi ottaminen oli aihe, joka selvästi kiinnosti terveydenhoitajaopiskelijoita. Sen osion tarkoituksena meillä oli saada moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä nostettua esille. Varmasti onnistuimmekin siinä, ja nostimme erityisesti sitä esille, että auttaja voi olla kuka ammattiryhmän edustaja tahansa. Kerroimme yksityiskohtaisesti, kuinka ohjata syömishäiriötä sairastavaa huolehtimaan suun terveydestä, mihin kuuluu hampaiden puhdistus, pH:n neutralisointi ja säännöllinen ruokailurytmi. Esittelimme myös, kuinka hammashoitoloissa suussa esiintyviä syömishäiriöiden aiheuttamia muutoksia voidaan ennaltaehkäistä ja korjata.

Otimme esille case- tapauksen, jossa syömishäiriötä sairastava saapuu suuhygienistin vastaanotolle. Tilanteessa ei oltu osattu ottaa puheeksi mahdollista syömishäiriö epäilyä potilaan kanssa. Keskustelun herättely kannatti. Saimme monen ihmisen kertomaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan aiheeseen liittyen. Keskeisiä asioita nousi hyvin esille, joita haimmekin keskustelun avulla. Tässä vaiheessa olimme hieman aikatauluamme edellä, sillä olimme laskeneet sen varaan, että suuhygienistiopiskelijat olisivat kyselleet suun terveyteen liittyvistä dioista. Case- tapauksessa syntyneen keskustelun jälkeen oli luontevaa siirtyä seuraavan aiheeseen. Seuraavassa aiheessa käsitelimme syömishäiriöiden puheeksi ottamista asiakkaan kanssa, johon kuuluu vuorovaikutustaidot.

Mielestämme vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä taitoja terveydenhoito alalla. Halusimme painottaa esityksessämme niiden tärkeyttä. Keskustelun avulla ne olivat nousseet jo esille ja jatkoimme aiheesta. Kerroimme kuinka olisi hyvä puuttua tilanteeseen ja kuinka tärkeäksi osoittautuu myöskin luottamus, empatiankyky ja se että uskaltaa puuttua. Ja kuten Silvennoinen on maininnut kirjassaan että, vuorovaikutustaitoja voi oppia kuka tahansa.

Meidän osuutemme koostui teorialiedosta liittyen syömishäiriöihin ja kuinka ne ilmenevät suussa, sekä kuinka syömishäiriötä sairastavan suuta voidaan ja tulisi hoitaa. Halusimme myös herättää keskustelua ja antaa kuulijoillemme pohdittavaksi vuorovaikutustaitojen tärkeyttä ja kuinka syömishäiriötä sairastavan kanssa voi aiheen ottaa puheeksi. Olimme suunnitelleet osiomme hyvin, asiat olivat selkeästi esillä ja ne kerrottiin aikataulun mukaisesti. Meidän osuutemme loputtua olimme aikataulustamme hieman edellä.

Syömishäiriöliiton edustajalle Tiaiselle oli varattu aikaa alustavan suunnitelman mukaan 35 minuuttia. Tiaisen kanssa aamulla ennen koulutustapahtumaa ehdimme onneksi keskustella suuhygienistien puuttumisesta, joten hän suuntasi esitystään enemmän suoraan terveydenhoitajaopiskelijoille. Meidän osuutemme koostui teoriasta ja sairauden vaikutuksista, Tiainen kertoi toiveidemme mukaisesti tarkemmin syömishäiriötä sairastavan hoitopolusta.

Tiainen kertoi, kuinka ottaa arka aihe puheeksi, jos epäilee jonkun sairastavan syömishäiriötä. Hänen esityksensä sai paljon keskustelua ja kysymyksiä aikaiseksi. Koulutustapahtumaa suunnitelllessamme halusimme ammattihenkilön pitämään koulutustapahtuman kanssamme ja kertomaan tarkemmin potilaan hoitopolusta ja puheeksi ottamisesta. Oli mukava huomata, että terveydenhoitajaopiskelijat olivat kiinnostuneita ja esittivät paljon hyviä kysymyksiä.

Tiaiselle olimme varanneet aikaa 35 minuuttia. Emme voineet pitää taukoa ollenkaan, sillä terveydenhoitajaopiskelijoilla jatkui seuraava tunti, ettemme olisi ehtineet tauon kanssa puhua kaikkea haluamaamme. Koulutustapahtumaa rytmitti useampi puhuja. Tiaisen esitys sai mielenkiinnon säilymään koko tapahtuman ajan.

Koulutustapahtuman päätteeksi annoimme jokaiselle täytettäväksi palautelomakkeen. Palautelomakkeen olimme suunnitelleet niin, että saisimme sen avulla mahdollisimman kattavan palautteen koulutustapahtumasta. Olimme varanneet palautelomakkeen täyttämiseen aikaa 2,5 minuuttia. Se

ei toteutunut, sillä Tiaisen kanssa syntynyt keskustelu hieman venyi oletettua ja suunniteltua pidempään. Palautelomakkeen täyttämiseen lopuksi meni noin viisi minuuttia.



## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi on osa oman toiminnan kehittämistä ja suunnittelua. Arvioinnilla saadaan tärkeää tietoa omasta toiminnasta, toimintaan liittyvistä kehittämistarpeista sekä toiminnan tuloksista. Arvioinnin kautta löydetään myös omien toimintojen vahvuudet sekä parantamiskohteen. (Elinikäisen ohjauksen verkkolehti 2013.)

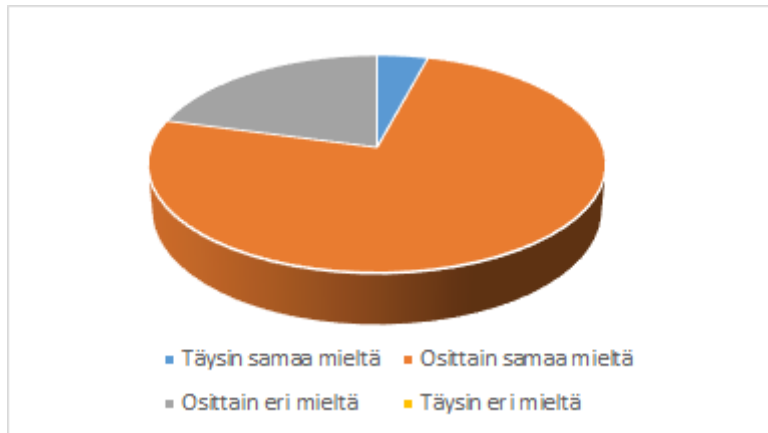
### 7.1 Koulutustapahtuman arviointi

Opinnäytetyön projektin onnistumista arvioimme palautelomakkeella (LIITE 3), jotka jaoimme osallistuneille koulutustapahtuman lopussa. Palautelomakkeeseen vastasi 23 koulutustapahtumaan osallistunutta. Osallistujat arvioivat omaa osaamistaan ja tapahtuman tärkeyttä koulutustapahtuman pohjalta. Lisäksi he saivat pohtia avoimissa kysymyksissä omaa oppimistaan ja kertoa vapaasti kommentteja, sekä antaa palautetta. Palautelomake täytettiin nimettömästi. Suuhygienistiopiskelijoiden puuttumisen vuoksi palautekyselyyn vastasi suunniteltua määrää vähemmän. Sen vuoksi suuhygienistiopiskelijoiden mielipide koulutustapahtumasta jäi puuttumaan. Teimme palautelomakkeesta mahdollisimman monipuolisen, jotta saisimme kattavan palautteen koulutustapahtumastamme.

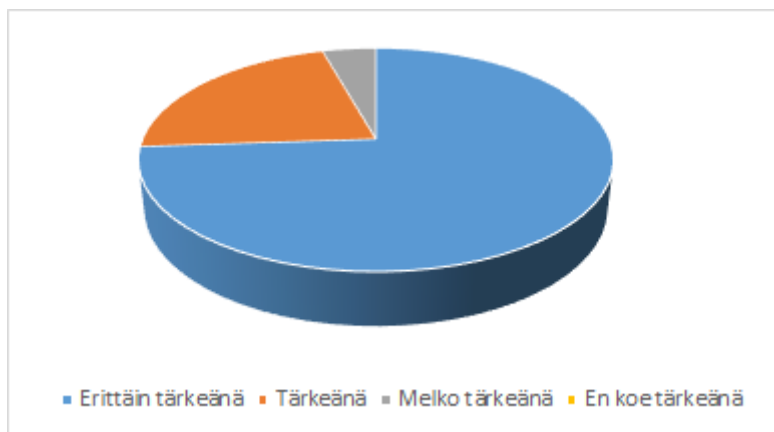
Palautelomakkeemme oli koottu siten, että saisimme meille tärkeää tietoa ja palautetta sen avulla. Halusimme tietää, oppivatko kuulijat uutta ja kokivatko he kuulemansa ja näkemänsä hyödylliseksi. Palautelomakkeita lukiessamme, huomasimme, että olisimme voineet jättää alkupään kysymyksiinkin avoimia kohtia kirjoittaa vastauksia. Yhteen paperiin vastaaja oli kirjoittanut oman vastauksen, sillä hänen vastaustaan ei ollut meidän valmiissa vaihtoehdoissa.

Palautelomakkeellamme kysymykset oli suunnattu niin, että niihin vastaamalla saimme vastauksia toivomiimme asioihin. Kysyimme esimerkiksi moniammatillisuudesta, jota koulutustapahtumamme tarkoitus oli tukea ja edistää. Tuloksia voimme hyödyntää esimerkiksi miettimällä omaa ammatillista osaamistamme. Halusimme alamme ammattilaisina vaikuttaa, opettaa ja motivoida kuulijoitamme ennalta suunnittelemiimme aiheisiin. Palautteen perusteella saimme rehellistä tietoa siitä, miten olimme onnistuneet ja mitä kuulijamme olivat pitäneet hyvänä ja mitä he jäivät kaipaamaan.

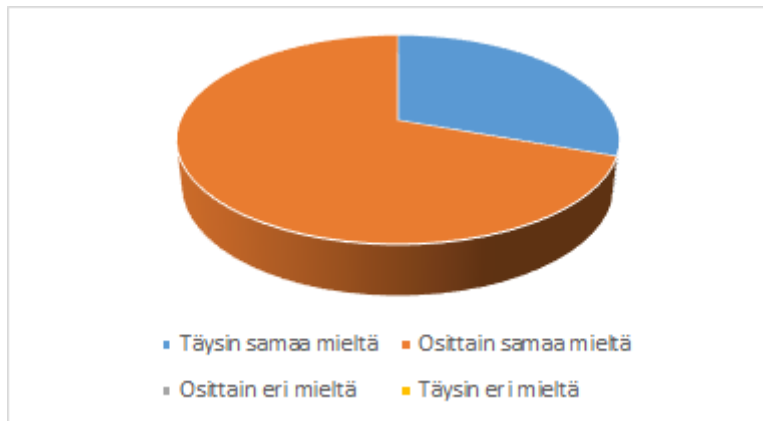
Palautelomake sisälsi väittämiä, joissa käytimme asteikkoa: *täysin samaa mieltä*, *osittain samaa mieltä*, *osittain eri mieltä* ja *täysin eri mieltä*. Lisäksi käytimme yhdessä väittämässä asteikkoa: *erittäin tärkeänä*, *tärkeänä*, *melko tärkeänä* ja *en koe tärkeänä*. Väittämiä oli yhteensä kolme, joista kaksi käsitteli osallistujan omaa osaamistaan koulutustapahtuman pohjalta ja yksi kokemusta tulevan ammatin näkökulmasta.



KUVIO 1. Osaan ohjata syömishäiriöpotilaan eteenpäin jatkohoitoa ajatellen?



KUVIO 2. Kuinka tärkeänä koit tapahtuman tulevan ammattisi näkökulmasta?



KUVIO 3. Luennon perusteella osaan ottaa syömishäiriön puheeksi asiakkaan kanssa?

**KUVIOSSA 1** voidaan nähdä, että suurin osa vastanneista oli osittain samaa mieltä ensimmäiseen väittämään; *Osaan ohjata syömishäiriöpotilaan eteenpäin jatkohoitoa ajatellen?* 18 oppilasta oli osittain samaa mieltä, neljä oppilasta oli osittain eri mieltä ja yksi vastaajista vastasi väittämään täysin samaa mieltä.

**KUVIO 2** kysymykseen; kuinka tärkeänä koit tapahtuman tulevan ammattisi näkökulmasta, suurin osa oli vastannut vaihtoehdon erittäin tärkeänä. Toiseksi eniten vastauksia oli sarakkeessa tärkeänä. 17 vastanneista oli täysin samaa mieltä kysymyksen kanssa. Viisi vastannutta oli vastannut tärkeänä- kohtaan ja yksi vastanneista oli pitänyt aihetta melko tärkeänä ammattinsa näkökulmasta.

**KUVIOSSA 3.** kysyttiin, osaako kuulijat ottavat luennon perusteella syömishäiriön puheeksi potilaan kanssa. Suurin osa oli osittain samaa mieltä tässäkin kysymyksessä. Kuusitoista vastanneista oli vastannut kohtaan osittain samaa mieltä. Loput seitsemän vastaajaa olivat vastanneet kohtaan täysin samaa mieltä.

Palautelomakkeessa oli myös viisi avointa kysymystä. Ensimmäinen avoin kysymys oli **"Mitä uutta opit syömishäiriöistä?"** Useat olivat vastanneet oppineensa uutta suun terveyteen liittyvistä asioista, kuten miten syömishäiriöt ilmenevät suussa ja kuinka syömishäiriöt vaikuttavat suun terveyteen. Osalle vastanneista suun terveyteen liittyvät asiat olivat tutumpia. Uutena asiana usealla vastanneelle oli myös, että sairauden useasti puheeksi ottamisella on suuri merkitys ja vaikutus syömishäiriöpotilaalle. Kysymyksen kohdalla on myös mainintaa syömishäiriön eri tyypeistä ja niiden tunnistamisesta, sekä potilaiden ajattelumaailmasta.

Toiseen kysymykseemme, **"Miten moniammatillisuus näkyi luennon sisällössä?"** Vastanneista suurin osa oli vastannut kysymykseen niin, että he painottivat jokaisen ammatin tärkeyttä puututtaessa syömishäiriöihin. Vastanneet myös, korostivat eri ammattiryhmien moniammatillisuutta ja sen tärkeyttä potilaiden hoidossa. Terveystenhoitajille puhuttiin suun terveyden merkityksestä syömishäiriöihin ja osa vastanneista oli sitä mieltä, että moniammatillisuus näkyi luennossa myös siten. Osan mielestä moniammatillisuus näkyi luennon sisällössä myös keskustelun kautta.

Kolmas avoin kysymyksemme oli **"Miten luento vastasi odotuksiasi tulevaa ammattiasi ajatellen?"** Kysymykseen suurin osa osallistujista olivat vastanneet, että luento vastasi ennako-odotuksia. Lisäksi oli painotettu, että aihe oli tärkeä ja ajankohtainen. Osa vastanneista oli kertonut saavansa hyviä vinkkejä tulevaan ammattiin. Yksi osallistuneista olisi halunnut vielä enemmän tietoa hoitopolusta ja puheeksi ottamisesta.

Neljännessä kysymyksessä kysyimme osallistujilta **"Mikä olisi parantanut oppimistasi?"**. Osa ei ollut vastannut kysymykseen ollenkaan. Osa olisi toivonut enemmän case-esityksiä tai käytännön esimerkkejä ja havainnollistamia menetelmiä.

Viimeisessä kysymyksessä sai vapaasti antaa **palautetta/kommentteja**. Kaikki eivät olleet vastanneet viimeiseen kohtaan. Palautteessa toivottiin enemmän terveydenhoitajan kannalta pohdittua asiaa. Osallistujien mielestä Syömishäiriöliiton edustaja oli hyvä lisä koulutustapahtumaan. Suurin osa oli kommentoinut aiheen tärkeyttä. Kommenttia tuli myös koulutustapahtuman sopivasta pituudesta ja selkeydestä.

## **7.2 Projektityöskentelyn arviointi**

Tavoitteenamme oli pitää mielenkiintoinen ja keskustelua herättävä koulutustapahtuma, jossa opiskelijat pystyisivät olemaan vuorovaikutuksellisesti mukana koulutustapahtuman kulussa. Projektin tavoitteena oli kehittää omaa osaamistamme suun terveyden ammattilaisina ja toimia moniammatillisessa yhteistyössä muiden terveydenalan edistäjien kanssa. Tämä ei toteutunut niin kuin olimme suunnitelleet, koska suuhygienistiopiskelijat eivät päässeet paikalle. Heillä oli toinen oppitunti, jolle heidän oli mentävä. Projektin tavoite toteutui, kehityimme ammatillisesti ja kehitimme moniammatillista yhteistyötä koulutustapahtuman avulla.

Koulutustapahtuman tavoitteena oli, että opiskelijat hyötyisivät koulutustapahtumasta mahdollisimman paljon eri syömishäiriöiden tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta, sekä hoitoon ohjaamisesta. Tavoitteena oli tuoda selkeästi esille erilaisia syömishäiriöitä ja niiden vaikutuksia suun terveyteen. Tavoitteenamme oli myös opastaa tulevia hoitotyöntekijöitä tunnistamaan syömishäiriötä sairastavan ihmisen oireet ja piirteet. Tavoitteena oli kertoa myös, kuinka syömishäiriöt voidaan ottaa puheeksi asiakkaan kanssa ja antaa ohjeita syömishäiriötä sairastavan kohtaamiseen. Tavoitteena oli näiden lisäksi luoda pohdiskelevaa keskustelua opiskelijoiden välillä syömishäiriöön liittyvistä asioista. Saimme mielestämme mielenkiintoista keskustelua aikaseksi. Kerroimme tarkasti erilaisista syömishäiriöistä ja kuinka sairaus olisi hyvä ottaa puheeksi. Case- tapauksen avulla saimme aikaan aitoa keskustelua syömishäiriöistä ja niiden ilmentymisestä.

Oppimistavoitteenamme oli kehittää ja syventää tietoaamme eri syömishäiriöistä ja niiden ilmenemisestä suussa, sekä asiakkaan kohtaamisesta ja syömishäiriön puheeksi ottamisesta. Oppimistavoitteenamme oli myös kehittää omia taitojamme ohjeistaa syömishäiriötä sairastavan asiakkaan suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Oppimistavoittemme toteutui. Opimme paljon uusia piirteitä perinteisistä syömishäiriöistä. Syömishäiriöpotilaan suun hoito oli suurelta osalta meille hyvää kertaamista. Opimme erilaisista vuorovaikutusmenetelmistä ja puheeksi ottamisen tärkeydestä ja sen merkityksellisyydestä. Asiakkaan kohtaaminen on myös tärkeää ja saimme hyviä vinkkejä Tiaiselta, kuinka kohdata syömishäiriöpotilas ja minkälaisista asioista olisi hyvä lähteä liikkeelle ja mitä asioita kannattaa jättää sanomatta.

Lyhyen aikavälin tavoitteena oli, että suuhygienisti- ja terveydenhoitajaopiskelijat oppisivat yleisimmistä syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että suuhygienisti- ja terveydenhoitajaopiskelijat osaisivat käyttää oppimaansa tietoa hyväkseen tulevassa työssään. Lyhyen aikavälin tavoite ei toteutunut siltä osalta, kun suuhygienistiopiskelijat eivät päässeet paikalle. Terveydenhoitajat oppivat kuitenkin syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta. Pitkän aikavälin tavoitteen toivomme toteutuvan terveydenhoitajien valmistuessa työelämään.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyömme idea lähti liikkeelle tavatessamme Hyvinvointia yhdessä päivillä Syömishäiriöliiton edustajan keväällä 2016. Hän ehdotti meille opinnäytetyömme ideaksi syömishäiriötä sairastavan suunterveyttä edistäviä asioita. Innostuimme ideasta ja aloimme suunnitella opinnäytetyötämme. Halusimme tehdä jotain erilaista, eikä pelkästään opasta, esimerkiksi syömishäiriötä sairastavan suunhoidosta. Mietimme aihetta ja erilaisia mahdollisuuksia yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa ja keksimme, että järjestämme koulutustapahtuman.

Koulutustapahtuma ja sen suunnittelu eli paljon alkuvaiheessa. Mietimme, että kenelle suuntaisimme ja mitä haluaisimme kertoa työllämme. Alun hyvä suunnitelma järjestää moniammatillista yhteistyötä tukeva ja siihen kannustava koulutustapahtuma oli mielestämme hyvä ja kannattava idea. Tietoperustaa laatiessa, tietoa tavallisimmista ja tunnetuimmista syömishäiriöistä löytyi hyvin. Meillä oli myös apunamme Syömishäiriöliiton edustaja, jolta saimme myös vastauksia, ja hyviä ideoita kuinka lähteä toteuttamaan koulutustapahtumaamme. Opinnäytetyötä tehdessämme, opimme valtavasti syömishäiriöistä. Opimme kuinka vakavasta ja moninaisesta sairaudesta on kyse.

Koska syömishäiriö on vakava psyykkinen sairaus ja se aiheuttaa monenlaisia oireita, suun terveyden tila jää usein huomiotta. Tai joissain tapauksissa syömishäiriö ei näy päälle päin, voi juurikin suun kunto kertoa syömishäiriöstä. Tilanne on aina vaikea ja puheeksi ottaminen voi tuntua hankalalta. Koemme, että koulutustapahtuman avulla olemme antaneet ohjeita ja keinoja, kuinka tulevat terveydenalan ammattilaiset voisivat toimia tilanteissa joissa kohtaavat henkilön jonka epäilevät sairastavan syömishäiriötä.

Koulutustapahtumamme ei toteutunut kuten olimme suunnitelleet. Suunnitelmamme suuhygienisteille ja terveydenhoitajaopiskelijoille kohdennetusta esityksestä, paikalla olivat vain terveydenhoitajaopiskelijat. Pidimme kuitenkin tapahtuman ja teimme sen niin hyvin kuin tilanteeseen nähden pystyimme sen tekemään. Palautteemme suorituksestamme saimme vain paikallaolueilta, ja palaute oli kehittävästi ja rakentavasti annettu.

Koemme, että koulutustapahtumasta oli hyötyä paikallaolleille. Syömishäiriöliiton edustaja laittaa opinnäytetyömme heidän nettisivuilleen, että muutkin kiinnostuneet pääsevät sitä lukemaan. Toivomme, että työllämme on merkitystä ja se saavuttaisi myös alkuperäisiä tavoitteita, eli auttaisi syömishäiriötä sairastavaa saamaan apua ja terveyden alan ammattilaisia toimia yhdessä moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen.

## LÄHTEET

Aalto M. Bäckmand H. Haravuori H. Lönnqvist J. Marttunen M. Melartin T. Partanen A. Partonen T. Seppä K. Suomalainen L. Suokas J. Suvisaari J. Vartiö S. Vuorilehto M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Yliopistopaino.

Alaluusua S. 2014. Viitearvoja syljen normaaliin, alentuneeseen ja vähäiseen eritykseen. Käypä hoito. Viitattu 11.10.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=24C14C89B17ACEF1EBF408B9C92DA3D1?id=nix01289>

Anorexia nervosa & related eating disorders. 2003. Night eating syndrome. Viitattu 25.7.2016.  
<https://www.anred.com/nes.html>

Charpentier P, Keski-Rahkonen A. 2008. Olen juuri syönyt. Duodecim.

Charpentier P., Keski-Rahkonen A., & Viljanen R. 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Helsinki Kustannus Oy Duodecim.

Eating disorder hope. 2014. Binge Eating Disorder: Causes, Symptoms, Signs & Treatment Help. Viitattu 18.7.2016. <http://www.eatingdisorderhope.com/information/binge-eating-disorder>

Elinikäisen ohjauksen verkkolehti 2013. Jamk.fi. Saatavissa: <https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/> Hakupäivä 9.10.2017.

Gilbert, S. 2005. Counselling for Eating Disorders. SAGE Publications.

Harvinaiset verkosto. Prader-Willin oireyhtymä. Viitattu 28.7.2016. <http://www.harvinaiset.fi/diagnoosit/prader-willin-oireyhtyma-0>

Heikkinen M., Piirainen S., 2009. Terve suu hyvinvointisi tukena. Syömishäiriöiden vaikutukset ja ohjeita omatoimiseen suunterveydenhoitoon. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.



Viitattu 6.3.2017. [http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/opinnayte\\_suun\\_terveydenhoito.pdf](http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/opinnayte_suun_terveydenhoito.pdf)

Heikka H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen H., Sirviö K. 2009. Terve suu. Duodecim.

Honkala S. 2015. Syömishäiriöt ja suun terveys. Duodecim. Viitattu 20.9.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00152](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00152)

Huttunen M. 2015. Ahmimishäiriö (bulimia). Duodecim. Viitattu 20.9.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00352](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352)

Hälvä S., Vanhala E. 2012. Syö tai itke ja syö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hätönen T, Suokas J. 2012. Terveysportti. Näin hoidan. Miten voimme auttaa ahmijaa? Viitattu 18.7.2016, 19.7.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10127.pdf>

Ideasta projektiksi. Projektin vetäjän käsikirja. Viitattu 24.01.2017. [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)

Karila, K. & Nummenmaa, A.R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Helsinki: WSOY.

Karlsson Å. Marttala A. 2001. Projektikirja. Tammerpaino Oy.

Keski-Rahkonen A., Wijbrand Hoek H., Treasure J., 2001. Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. Duodecim. Viitattu 15.9.2016. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=66D65D2A54B76520E997D0EA29DE501F?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusa-na=masennus&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo92219](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=66D65D2A54B76520E997D0EA29DE501F?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusa-na=masennus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo92219)

Kettunen S. 2003. Onnistu projektissa. WSOY.

Kukontorinhammaslääkärit, hampaiden kuluminen ja hoito. Viitattu 11.10.2017

<http://kukontorinhammaslaakarit.fi/fi/hampaiden-kuluminen-hoito/>

Kv-tietopankki. Prader-Willin oireyhtymä. 2016. Viitattu 28.7.2016. <http://www.kvtietopankki.fi/oi-reyhtymat/p/prader-willin-oireyhtyma>

Käypä Hoito. 2014. Syömishäiriöt. Viitattu 11.7.2016 ja 26.7.2016 ja 20.9.2016 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

MedlinePlus. Pica. 2016. Viitattu 28.7.2016.  
<https://medlineplus.gov/ency/article/001538.htm>)

Mental health and Pica. 2015. Viitattu 28.7.2016.  
<https://medlineplus.gov/ency/article/001538.htm>

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 2.6.2014, <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>

Paasivaara L., Suhonen M., Virtanen P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanomaa.

Pelin R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Otavan kirjapaino Oy.

Ruuska K. 2006. Terveystieteiden projektihallinta. Tammerpaino Oy.

Savukoski. M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Tila, Tiede- ja kirjakauppa.

Silfverberg P. 2007. Ideasta projektiksi. Edita Prima Oy.

Silvennoinen M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen hammaslääkäriliitto. Kuiva suu. Viitattu 20.9.2016.  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suunsairaudet/kuiva-suu#.V-D3EvmrhBc>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2017. Parodontiitti – hampaan kiinnityksen menetys. Viitattu 8.3.2017  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.WMA02hhDzq0>

Suomen hammaslääkäriliitto. Suunterveyden merkitys yleisterveydelle. Viitattu 24.10.2017.  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.We79iFu0PIU>

Suomen hammaslääkäriliitto. Terveelliset ruokailutottumukset. Viitattu 11.10.2017.  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.Wd5RV1u0PIU>

Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry. Ammattina suuhygienisti.2017. Viitattu 23.10.2017  
<https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>

Syömishäiriökliniikka. Epätyypillinen syömishäiriö (EDNOS). Viitattu 11.7.2016. <http://www.syomishairioklinikka.com/syomishairiot/ednos>

Syömishäiriöliitto Syli RY. Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön oireet. Viitattu 25.7.2016.  
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot4.html>

Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2017. Mitä syömishäiriöt ovat. Viitattu 6.3.2017. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>

Terveystenhoitajaliitto. Terveystenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 24.10.2017.  
[https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti)

Aromaa A. Nordblad A. Suominen-Taipale L. Vehkalahti M. 2004. Suomalaisten aikuisten suun terveys. Hakapaino Oy.

Terveyskirjasto. 2015. Ahmimishäiriö (bulimia). Viitattu 26.7.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00352](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352)

Terveysportti. 2014. Eroosiot. Viitattu 11.7.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Terveysportti. 2014. Hampaiden kuluminen. Viitattu 11.7.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Terveysportti. 2014. Kariuksen etiologia. Viitattu 11.7.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Terveysportti 2017. Kariesprofylaksi. Viitattu 11.10.2017 [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=tod13009&p\\_haku=syljen%20eritys](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod13009&p_haku=syljen%20eritys)

Terveysportti. 2015. Kuiva suu. Viitattu 20.09.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00896](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896)

Terveysportti. 2016. Lihavan ahmimishäiriö BED. Viitattu 17.7.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti>

Terveysportti. 2014. Yösyömisoireyhtymä ja yösyöminen. Viitattu. 25.7.2016. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=lih00090&p\\_haku=nes](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=lih00090&p_haku=nes)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syömishäiriöt. Viitattu 15.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>

Uudenmaan vammaispalvelusäätiö. 2013. Prader-Willin oireyhtymä. Pääpiirteet ja ominaisuudet. Viitattu 15.9.2016. <http://www.uvps.fi/30>

Psykoterapiakeskus. Vastaamo. Viitattu 11.10.2017. <https://vastaamo.fi/syomishairiot/>

Virtanen P. 2000. Projektityö.WSOY.

Walden Center for education and research. Night Eating Syndrome. Viitattu 26.7.2016.  
<http://www.waldencenter.org/popular-searches/night-eating-syndrome-nes/>

Webdento. 6 tärkeää asiaa ksylitolista. Viitattu 11.10.2017  
<https://fi.webdento.com/ksylitoli-xylitoli/>

## **LIITTEET**

LIITE 1 KOULUTUSTAPAHTUMAN SUUNNITELMA

LIITE 2 POWERPOINT-ESITYS

LIITE 3 PALAUTELOMAKE

## KOULUTUSTAPAHTUMA SUUHYGIENISTI- JA TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOILLE

Sisältö	Aika	Opetus- ja ohjausmenetelmä	Oppimateriaali ja havainnollistaminen	Oppijan tavoite
Tervetulopuhe Esittely Opetustapahtuman sisältö ja runko (Opetustapahtuman tavoitteet)	2,5 min	Kokonaiskuvan hahmottaminen	PowerPointesitys	Hahmottaa tapahtuman kulun ja sisällön
Teoriaosuus: Syömishäiriötyypit Syömishäiriöiden ilmeneminen suun terveydessä Suun terveydenhoito ja ylläpitäminen Case	35 min	Aktivoiva luento  Osallistuva keskustelu	PowerPointesitys  Kuvamateriaali suusta	Syömishäiriöiden tunnistaminen suusta  Syömishäiriöpotilaan suun terveydenhoito
Kahvitauko	15 min			

Syömis- häiriöliiton osuus  Puheeksi otta- minen  Hoitopolku	35 min		PowerPoint- esitys	Puheeksi otta- minen  Eteenpäin oh- jaus/konsul- tointi
Yhteenveto/ Kiittäminen osallistumi- sesta	2,5 min	Palautteiden kerääminen	Palautelo- make	Oppimisen ar- viointi



## POWERPOINT-ESITYS



## Mitä syömishäiriö on?

- Määritelmä: Syömishäiriöt ovat **psykosomaattisia** kehon ja mielen sairauksia. Niiden taustalla on **psykkistä pahoinvointia**, joka ilmenee **häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä** ja **muutoksina sairastuneen fyysisessä tilassa**. Käyttäytyminen on epänormaalia erityisesti suhteessa ruokaan, painoon ja liikuntaan. Myös käsitys itsestä ja omasta kehosta on usein vääristynyt.



## Anoreksia nervosa

- Anoreksia nervosa = laihuushäiriö
- 1% tyttöistä ja nuorista naisista (12–24-vuotiaista) sairastaa varsinaisesta laihuushäiriöstä
- 5–10 % sairastuneista on miehiä
- Pitkäaikainen sairaus
- Anoreksia voi alkaa vähäisestä laihdutusyrityksestä, joka riistyytykin hallitsemattomaksi syömättömyyskierteeksi
- Laukaisijana: ruumiinkuvan häiriö
- Seurauksena: paniikinomainen lihomisen pelko

## Bulimia nervosa

- Bulimia = ruoan ahmimiskohtaukset, josta seuraa itse aiheutettu oksentaminen
- Vajaa 10 % nuorista naisista täyttää ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit
- Pojilla ja nuorilla miehillä ahmimishäiriö on selvästi harvinaisempaa
- Ahmimishäiriölle ovat ominaisia jatkuvat ja yleensä vähintään kahdesti viikossa toistuvat ahmimiskohtaukset sekä niihin liittyvä pakonomainen oksentelu ja muut epätavalliset keinot välttää lihomista
- Häiriölle on ominaista voimakas lihavuuden ja lihomisen pelko
- Tahallinen oksentaminen, ulostuslääkkeiden väärinkäyttö

## BED= Binge Eating Disorder



- Ahmimishäiriö
- Esintyvyys 2–3 %lla aikuisista
- Yleisin epätavallinen syömishäiriö
- Eivät oksenna, eivätkä käytä ulostuslääkkeitä
- Johtaa usein liikalihavuuteen
- Ahdistuneisuutta

## Ortoreksia nervosa

- Pakonomainen terveellinen syöminen
- Lihomisen pelko
- Mahdollisia puutostiloja
- Voi johtaa anoreksiaan



## Samanaikaissairaudet

- Yhteiskäiset ihmiset ovat tavallia syömishäiriöitä sairastavilla
- Kolme neljästä kookukäisestä syömishäiriöpotilaasta kärsii myös jostakin muusta psyykkisestä häiriöstä
  - Masennusta
  - ahdistuneisuushäiriöitä
- Syömishäiriöitä sairastavista aikuisista yli kolmasosalla voidaan todeta jokin persoonallisuushäiriö, joiden tavallimpia puutteita ovat eristäytyvyys, vastustus, pakonomaisuus ja tunne-elämän epävakaus
- Laumishäiriöpotilailla esiintyy elämänsäan keskimääräistä enemmän vakavaa masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä
- Persoonallisuushäiriöt, erityisesti tunne-elämällään epävakaa persoonallisuushäiriö, ja päihdeongelmat, ovat tavallisia erityisesti ahmimishäiriössä
- Potilaille, joiden omienkin koulun tyhjennöskäytännöistä, esiintyy selvästi tavallista enemmän psyykkisiä ongelmia
  - Ihmissuhdeongelmat ja ihmisenäköön liittyvät ongelmat

## Muutokset syömishäiriöpotilaiden suussa ja hampaissa

- Osa syömishäiriöiden aiheuttamista muutoksista on palautumattomia ja ne pahenevat hoitamattomina
- Osa muutoksista voivat palautua, syömishäiriön parantuessa
- Palautuvat muutokset:
  - Suun kuivuminen
  - Ientulehdukset ja limakalvo-ongelmat
  - Alkuvaiheen korvasylikirauhasturvotus
- Palautumattomat muutokset:
  - Kielten liukeneminen
  - Korvasylikirauhasturvotus
  - Hampaiden reikiintyminen

- Pitkäaikainen vatsahappojen nousu suuhun lisää hampaan kiilteen liukenemisen riskiä
- Ahmintahäiriötä sairastavat suosivat energiapitoisia, runsaasti sokeria sisältäviä ruokia
- Tavallisesti syljen pH on 5,5
- Kun syljen pH laskee alle 5,5:n, hampaan pinnalta alkaa liueta kalsium ja fosfaatti-ioneita sylkeen

- Sylki ehkäisee reikiintymistä, sillä se palauttaa syömisen jälkeen suuontelon pH:n happamasta normaaliksi
- Suu on sopivan hapan, kun pH-arvo on yli 5,5
- Sylki auttaa myös happojen liuottamien mineraalien palautumista hampaan pinnalla
- Ahmimis- ja oksentamisvaihetta saattaa seurata hysteerinen hampaiden puhdistus, joka edelleen kuluttaa hammaspintoja

## Eroosio

- Suun happamuutta aiheuttavat esim.;
  - Sitruhedelmät
  - Virvoitusjuomat, energiajuomat
  - Etikkaan säilytyt kasvikset
- Eroosiota aiheuttavat ravintoaineet, joiden pH on alle 5,5
- Säännöllinen ja runsas oksentelu aiheuttaa myöskin hammaseroosiota

## Eroosio

- Eroosio aiheuttaa hampaiden kiltteen lukenemista
- Eroosio aiheuttaa hampaiden pienenemistä, kaventumista ja kusprien pyöristymistä
- Eroosio johtaa hampaiden lohkeamiseen ja lyhentymiseen

Eroosio. Terveystoimii. Eroosio hampaan puolepuolella.

Amalgamitöite. Balachra dental care.



- Eroosio. Suomen Hammaslääkäriliitto. Eroosio – hammaskiltteen liukeneminen



## Attritio

- Epätavallisessa laihtumishäiriössä, anoreksiassa ja ortoreksiassa pyritään syömään mahdollisimman vähän ja terveellisesti
- Terveellinen ruokavalio voi koostua pääosin kasvisruokavaliosta
- Runsas juureksien ja kasviksien syönti on mekaanisesti rasittavaa hampaille, niiden kovuutensa vuoksi
- Tämä voi aiheuttaa hampaissa **attritioita eli purennasta johtuvaa kulutusta**
- Syömishäiriöiden aiheuttama stressi voi näkyä **bruksauksena eli hampaiden narskutteluna**, joka aiheuttaa myös hampaille attritiota

## Etuhampaiden attritio

- Attrition ja eroosion jäljet näkyvät hampaissa purupinnoissa olevina kulumisjälkinä, hampaiden madaltumisena tai kulumiskuoppina

Attritio. Terveysportti.  
Eroosio ja attritio.



## Korvasylkirauhanen

- Sijaitsee korvan alapuolella, leuakaulan vieressä ja osin sen peittämänä
- Korvasylkirauhasen turvotusta on yleensä bularukoilla
- Oksentaminen vaurioittaa sylkirauhasia ja vaurio johtaa turvotukseen
- Aliravitsemus voi myöskin aiheuttaa turvotusta
- Korvasylkirauhasen turvotus on epätarkkaa turvotusta
- Se saa posket näyttämään paksuulta ja turvonneelta
- Turvotus on aina tolemminpuolista eikä siihen liity kipua



Korvasylkirauhanen. Suomen Hammaslääkäriliitto. Sylki- hampaiston puolestaja

- Yleensä oksentelun loputtua turvotus häviää
- Pidempään jatkuessa tilanne ei välttämättä palaudu ennalleen
- Sitä ei myöskään voida poistaa leikkauksella hermovaurioriskin vuoksi

## Kserostomia – kuivan suun tunne

- Sylkirauhaset tuottavat keskimäärin 0,5-1 litraa sylkeä vuorokaudessa
- Levossa sylkeä erittyy noin 0,3–0,4 millilitraa minuutissa. Suu alkaa tuntua kuivalta, mikäli syljeneritys on alle 0,1 ml / minuutti.
- Kuivan suun tunnetta kutsutaan **kserostomiaksi**
- Kserostomian oireita ovat:
  - \* tahmea tunne suussa
  - \* hengitys haisee
  - \* kieli limautuu suulaakeen
  - \* suun limakalvot ja kieli tuntuvat kuivilta
  - \* puhuminen, syöminen ja nautiminen tuntuvat vaikealta
  - \* suussa tuntuu metallimakua

- Myös hampaiden reikiytyminen ja eroosio voivat lisääntyä kuivan suun takia
- **Hyposalivaatio** tarkoittaa vähäistä syljen eritystä

	Normaali	Alentunut	Hyposalivaatio
<b>Stimuloitu sylki</b>	1,0-3,0 ml/min	0,7-1,0 ml/min	< 0,7 ml/min
<b>Leposylki</b>	0,3ml/min	0,1-0,25 ml/min	< 0,1 ml/min

Taulukko 1. Syljen erityksen viitearvot.

## Ikenien ja limakalvojen tulehdukset

- Suun kuivuus ja puutteellisesta ravinnosta johtuvat puutostilat aiheuttavat ikenien ja limakalvojen ongelmia
- Suun kuivuus ja huono suuhygienia voivat aiheuttaa plakin kertymistä, jonka seurauksena ikenet tulehtuvat helpommin ja vuotavat verta
- Limakalvot ärtyvät kuivuudesta
- Raudan puute aiheuttaa suussa kielen ja suupielten tulehduksia
- Kielen ja suupielten tulehduksiin liittyy usein huivasienen aiheuttama sienitulehdus

## Karies

- Syömishäiriötä sairastavan hampaiden karies- eli reikäntymisriski on suuri
- Karies syntyy hampaaseen, jos suussa on reikäntymistä aiheuttavia bakteereja (mutans-streptokokit ja laktobasillit), hampaiden kille on eroosion heikentämä ja suun terveyden kannalta ruokailutottumukset ovat huonot
- Myös heikko suuhygienia johtaa karieseen
- Syömishäiriötä sairastavalla hampaan kille voi olla kulumat oksentelusta ja happamia ruoka-aineiden käytöstä
- Karies etenee helpommin ja nopeammin hampaassa, jonka suojaava kille on oheutunut tai kokonaan kulumat pois

- Mutans-streptokokit ja laktobasillit käyttävät ravinnokseen hiilihydraatteja, erityisesti sokeria
- Ahmimishäiriöissä käytetään runsaasti hiilihydraattisia ja sokerisia ruoka-aineita, jotka lisäävät kariesriskiä
- Bakteerien aineenvaihdunta tuottaa suussa sokereista ja muista hiilihydraateista happoja, jotka liuottavat hammaskiilteestä mineraaleja (**demineralisaatio**)
- Myös jatkuva syöminen ja ruokailuajkojen säännöllisyyden puuttumisesta suussa muodostuu enemmän bakteerien aineenvaihduntaa, jolloin kariesriski suurenee





Karies. Seuraukset Hammas-  
lääkintö. Hampa-  
iden erikäsytösten



Syömishäiriöpotilailla  
karies on useimmiten  
iennäjoissa

## Suun terveydenhoito ja ylläpitäminen

- Hampaista ei saa harjata heti oksentamisen jälkeen
- Oksentamisen jälkeen suuta voi purskutella vedellä
- Kälteen kulumista voidaan välttää vedellä tai ksylitolipastilleilla
- Hampaiden harjaus 2 kertaa päivässä fluorihammastahnalla (1450ppm)
- Hammasvälien puhdistus päivittäin
- Sairastavan on tärkeää huolehtia suun terveydestä ja hampaista
- Suositeltavaa käyttää myös kuivan suun tuotteita
- Säännöllinen käynti hammaslääkärillä tai suuhygienistillä
- Suuhygienistin fluorihoidot

- Hammaslääkärin tai suuhygienistin tekemät fluorihoidot tai fluoritabletit vahvistavat kiillettä ja auttavat sitä kestämaan hapon vaikutusta
- Fluori- ja ksylitolipurukumien käyttö on hyväksi hampaille ja auttavat myös kuivan suun tunteeseen lisäämällä syljen eritystä
- Ravitsemuksen korjaaminen ja oksentamisen lopettaminen ovat ainoat hoitokeinot korvasylkirauhasen turvotukseen ja ravintoainepuutosten aiheuttamille muutoksille

## Eroosion hoito

- Pitkälle edennyt eroosio hoidetaan tekemällä hampaisiin proteettisia kruunuja
- Joissakin tapauksissa muovipaikat voivat riittää
- Lievempi eroosio lakkaa oireilemasta ja eroosion eteneminen pysähtyy, kun happoaltistukset loppuvat, eivätkä silloin vaadi korjaavaa hoitoa
- Eroosion aiheuttamaa vihlontaa voidaan hoitaa vihloville hampaille tarkoitetuilla hammastahnoilla

- Vihlontaan ehkäisevissä hammastahnoissa on ainesosia, jotka estävät luukanavien sisäisessä nesteessä tapahtuvat muutokset. Neste ei näin pysty välittämään ärsykeimpulsseja hampaan sisällä oleviin hermoihin ja aiheuttamaan vihlonnan tunteen
- Eroosion etenemistä voi itse ehkäistä huuhtelemalla suu oksentamisen, happamien ruokien tai juomien jälkeen vedellä tai maidolla
- Kielen harjaaminen hammasharjalla vähentää kielen happamuutta ja hapon pidempää vaikutusta
- Hampaiden harjausta tulisi välttää tunnin ajan oksentamisen tai happamien ruokien tai juomien jälkeen

## Miten syömishäiriöt voidaan tunnistaa?

- Sairastuminen on usein vaikeaa huomata, sillä sairastunut yrittää salata sairauden
- Tunnistaminen on usein mahdollista vasta, kun sairaus haittaa tavallista arkea

## CASE

- Vastaanotolle saapunut noin 15-vuotias tyttö. Tyttö on tulossa välihuositarastukseen suuhygienistille. Tytöllä on aikaisemmin havaittu hampaissa kulunista ja reikiintymistä. Tyttö on ulkonäöltään hyvin laiha ja hän kertoo ateriaritmin olevan epäsäännöllistä. Tyttö ei syö ollenkaan esin. aamupalaa, koska meikkaamiseen ja vaatteiden valintaan kuluu aamuisin kaksi tuntia.
- Tehdessämme tytölle tarkastusta, huomaamme että kariesta on ilmestynyt viimeisen statukseen verrattuna lisää. Kyselemme tytöltä tämän ruokailutottumuksiaan ja kehoitamme häntä syömään säännöllisesti. Painotamme hänelle, että säännöllinen ateriaritmi on erittäin tärkeää nuorelle kasvavalle tytölle. Keskustelemme myös siitä, mikä asia olisi vaikuttanut siihen, että reikiä on ilmaantunut lisää. Tyttö kertoo syövänsä välipalaksi karkkia sekä hän juo limuja.
- Käynnin päätteeksi totesimme, että tyttö on kariesalttiainen ja hänen tulee käydä säännöllisesti tarkastuksissa joko suuhygienistillä tai hammaslääkärillä. Koska tytöllä havaittiin kariesta, vieraamme hammaslääkärille uuden ajan. Kehotamme tyttöä huolehtimaan syömistään tarkemmin ja painotamme vielä hänelle kuinka tärkeää on syödä aamupalakin. Tytölle kerrataan myös harjainta ja kehoitetaan alkamaan miettimään hampaiden lankausta harjauksen kaverina, sillä reikiä oli paljon hammasväleissä.

## Puheeksi ottaminen

- Miten ottaisitte potilaan kanssa puheeksi syömishäiriön?
- Vuorovaikutustaidot, potilaan kunnioitus
- Vaitiolovelvollisuus
- Työntekijän opittava kuuntelemaan
- Turvallisuuden tunne nousee tärkeäksi
- Potilaan kanssa voi sopia säännöistä ja edetä yhdessä sovittujen sääntöjen mukaan
- Luottamuksellisen suhteen syntymiseksi tarvitaan kannustamista ja tukemista

- Aito kohtaaminen edellyttää työntekijältä rohkeutta kohdata itsensä ja toinen ihminen sellaisena kuin tämä todellisuudessa on
- Kuuntelu ei kuitenkaan tarkoita väärin tekojen hyväksyntää
- Suhtautumisen tulee olla myös jämäkkää tarvittaessa
- Sairastuneen motivointi tärkeää, sillä yleensä sairastunut yrittää kieltää sairauden

## Lähteet

- Alasuo S. 2014. Vitvarvoja sylien normaalin, alentuneeseen ja vähäiseen erityyseen. Käypä hoito. Viitattu 1.9.2017.
- <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;sessionId=5465FE45EE44AA7595988D3C776B18EE?Id=niv01289>
- Harva A, Turtola L. 2002. Syömishäiriöt-Hammasvauriot. Syömishäiriöiden vaikutus suuhun. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Hilti A. 2015. Karies (Hampaiden reikiintyminen). Terveystietä. Viitattu 2.9.2017.  
[http://www.terveysportti.fi/exp.oamk.fi/2048/dtk/tod/avaa/p\\_artikkeli=trv00100](http://www.terveysportti.fi/exp.oamk.fi/2048/dtk/tod/avaa/p_artikkeli=trv00100)
- Honkala S. 2015. Syömishäiriöt ja suun terveys. Duodecim. Viitattu 10.7.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00152](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00152)
- Suomen hammaslääkäriliitto. Kuiva suu. Viitattu 10.7.2017  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-lapalumat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu/fi-D3EymhBz>

- <http://www.syomishairiolitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>
- Terveystietä. 2014. Hampaiden kuluminen. Viitattu 11.7.2017.  
<http://www.terveysportti.fi/exp.oamk.fi/2048/dtk/tod/koti>
- Terveystietä. 2014. Kariesin etiologia. Viitattu 11.7.2017.  
<http://www.terveysportti.fi/exp.oamk.fi/2048/dtk/tod/koti>
- Terveystietä. 2015. Kuiva suu. Viitattu 18.07.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00896](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896)
- Terveystietä. 2017. Läännuslääke. Viitattu 19.7.2017  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111&p\\_hakusana=sy%C3%B6mish%C3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_hakusana=sy%C3%B6mish%C3)

- Webdento. Mitä suun kuivuminen eli kserostomia aiheuttaa? Viitattu 1.9.2017.  
<https://fi.webdento.com/suun-kuivuminen-kuiva-suu/#mita-on-suun-kuivuminen>
- Webdento. 4 tärkeää asiaa hammaslääkäriltä. Viitattu 4.10.2017.  
<https://fi.webdento.com/hammastahna/>

## Kuvien lähteet

- Suomen hammaslääkäriliitto. Hampaiden puhdistus. Vätänä 10.7.2017.  
<http://www.hammaslääkäriliitto.fi/fi/hammaslääkäriliitto/filings.html>
- <http://www.hammaslääkäriliitto.fi/fi/hammaslääkäriliitto/filings.html>
- Suomen hammaslääkäriliitto. Karies ja hampaiden erikoistuminen. Vätänä 10.7.2017.  
<http://www.hammaslääkäriliitto.fi/fi/hammaslääkäriliitto/filings.html>
- Suomen hammaslääkäriliitto. Eroosio-hammaslääkäriliitto. Vätänä 2.9.2017.  
<http://www.hammaslääkäriliitto.fi/fi/hammaslääkäriliitto/filings.html>

**PALAUTELOMAKE**

Syömishäiriön ilmeneminen suun terveydessä- koulutustapahtuma

**PALAUTELOMAKE**

1. Mitä uutta opit syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta?

---



---

2. Osaan ohjata syömishäiriöpotilaan eteenpäin jatkohoitoa ajatellen?

Täysin samaa mieltä	
Osittain samaa mieltä	
Osittain eri mieltä	
Täysin eri mieltä	

3. Kuinka tärkeänä koit tapahtuman tulevan ammattisi näkökulmasta?

Erittäin tärkeänä	
Tärkeänä	
Melko tärkeänä	
En koe tärkeänä	

4. Luennon perusteella osaan ottaa puheeksi asiakkaan kanssa syömishäiriön?

Täysin samaa mieltä	
Osittain samaa mieltä	
Osittain eri mieltä	
Täysin eri mieltä	

5. Miten moniammatillisuus näkyi luennon sisällössä?

---

---

6. Miten luento vastasi odotuksiasi tulevaa ammattiasi ajatellen?

---

---

7. Mikä olisi parantanut oppimistasi?

---

---

8. Muuta palautetta/kommentteja

---

---

**KIITOS PALAUTTEESTASI! 😊**

Hyvää syksyn jatkoa toivottavat Marja, Riikka ja Jonna